

## Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo\*

Victor Hugo Alves Mascarenhas<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2176-1514>

Adriana Caroci-Becker<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3112-8480>

Kelly Cristina Máxima Pereira Venâncio<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7128-1098>

Nayara Girardi Baraldi<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0124-8174>

Adelaide Caroci Durkin<sup>4,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6113-8922>

Maria Luiza Gonzalez Riesco<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9036-5641>

Objetivo: mapear a produção de conhecimento sobre as recomendações para assistência ao parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido em face da pandemia do novo coronavírus. Método: revisão de escopo com seleção dos artigos em bancos de dados, repositórios e em listas de referências dos estudos. Dois revisores independentes realizaram leitura dos textos completos, extração dos dados, análise do material e sintetização do conteúdo. Resultados: foram incluídos 19 artigos, que tiveram os conteúdos sintetizados e apresentados em duas categorias conceituais: 1) recomendações sobre a assistência ao parto, com três subcategorias – indicações para antecipação do parto; via de nascimento e preparação da equipe e do ambiente para o nascimento; 2) recomendações sobre a assistência puerperal, com quatro subcategorias – aleitamento materno; cuidados com o recém-nascido; alta hospitalar e cuidados domiciliares com recém-nascido. Conclusão: no ciclo gravídico-puerperal deve-se prevenir a transmissão do vírus, avaliar a necessidade da interrupção da gestação, reduzir a circulação de pessoas, evitar o contato pele a pele e o parto na água, preferir a anestesia peridural à anestesia geral, manter a mulher isolada do recém-nascido e estimular a amamentação. Estudos futuros sobre parto dirigido, parto instrumental, clampeamento tardio do cordão umbilical e banho imediato do recém-nascido são necessários.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Parto; Período Pós-Parto; Recém-Nascido; Obstetrícia; Neonatologia.

\* Este artigo refere-se à chamada temática "COVID-19 no contexto da saúde global".

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Kettering College, Nursing, Kettering, OH, Estados Unidos da América.

<sup>5</sup> Southern Adventist University, Graduate/DNP, Collegedale, TN, Estados Unidos da América.

### Como citar este artigo

Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3359.[Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>.     URL

## Introdução

A infecção humana causada pelo novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus* (SARS-CoV-2) e denominada COVID-19, foi declarada "Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional" pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(1)</sup>.

Essa doença está sendo reconhecida como o evento mais perturbador desde a Segunda Guerra Mundial e tem colocado os sistemas de saúde do mundo todo em uma condição inédita. Esse contexto tem causado atmosfera de medo e estresse emocional a toda a população, profissionais de saúde e governantes, tanto pela sua gravidade e mortalidade elevada como pela falta de serviços e equipamentos suficientes para suprir a grande demanda de pacientes que precisam de internação em unidades de terapia intensiva e de respiradores. Em relatório de 30 de abril de 2020, especialistas em doenças infectocontagiosas declararam que essa pandemia pode durar entre 18 e 24 meses e todos devem estar preparados para o ressurgimento da doença após a primeira onda de contaminação<sup>(1-7)</sup>.

Para reduzir ou evitar que a maioria da população seja infectada ao mesmo tempo e cause colapso no sistema de saúde, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) têm recomendado o isolamento social, a detecção precoce da infecção, a notificação, a investigação e o manejo adequado dos casos<sup>(1,8)</sup>.

O novo coronavírus pode ser transmitido através de gotículas e secreções das vias respiratórias de indivíduos infectados ou por objetos contaminados por eles. Esse vírus também pode ser transmitido por fezes contaminadas<sup>(5)</sup>. Orienta-se que os profissionais de saúde mantenham as precauções de contato, gotículas e aerossóis, de acordo com o tipo de procedimento realizado. Para isso, deve-se paramentar com todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como o avental descartável e impermeável, óculos de proteção, gorros, luvas e máscara N95 ou PFF2. Vale lembrar também dos cuidados para a retirada dessa paramentação<sup>(9)</sup>.

O SARS-CoV-2 pode causar desde sintomas leves como febre, coriza, congestão nasal, dispneia, mal-estar, mialgia e perda do paladar, até sintomas graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG), sendo que as complicações são mais comuns e até letais em idosos e pessoas com comorbidades<sup>(10-11)</sup>. O MS inseriu as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e os Recém-Nascidos (RN) na classificação como grupos de risco<sup>(11-13)</sup>, uma vez que o quadro clínico desses indivíduos pode ser agravado na presença de infecção, devido à baixa tolerância à hipóxia e imunidade, que culminam com piores desfechos, comparados à população em geral<sup>(14-15)</sup>.

O número de gestantes e RNs infectados é muito menor do que a população em geral, contudo, gestantes e puérperas são mais vulneráveis à COVID-19 e, quando adoeçam, os sintomas podem ser mais graves. No pós-parto, é possível ocorrer a transmissão da mãe para o RN, e como esse apresenta maior imaturidade do sistema imunológico, acredita-se que ele seja mais susceptível à infecção pelo SARS-CoV-2. Assim, recomenda-se evitar a infecção por meio do contato com a mãe, pessoas próximas e profissionais, portadores do vírus ou doentes<sup>(2,11,15)</sup>.

Em estudo realizado por pesquisadores chineses analisaram-se 2.143 casos de crianças abaixo de 18 anos, das quais 731 eram casos confirmados e 1.412 foram considerados sugestivos devido ao quadro clínico, aos exames de imagem e ao fato de terem sido expostas a pessoas portadoras do vírus. Os resultados do estudo indicam que as crianças menores de um ano apresentaram agravamento no quadro clínico<sup>(15)</sup>.

No que diz respeito ao modo de nascimento, também deve ser tomada uma decisão de forma individualizada. A cesariana deve ser realizada, se indicada com base na condição materna e fetal, como na prática normal<sup>(16)</sup>. Vale ressaltar que, mesmo em meio a essa pandemia, se deve manter as boas práticas na assistência ao parto, nascimento e puerpério para as mulheres que não tenham diagnóstico sugestivo ou confirmado para a COVID-19 ou para aquelas que foram curadas dessa infecção<sup>(17)</sup>.

As evidências científicas para a elaboração de um protocolo de delineamento para o melhor tratamento contra o novo coronavírus ainda são escassas. Todavia o presente estudo objetiva mapear a produção de conhecimento sobre as recomendações para assistência ao parto, puerpério e cuidados com o RN em face da pandemia do novo coronavírus.

## Método

O método revisão de escopo foi escolhido por explorar, com ampla extensão e alcance, as descobertas disponíveis na literatura, utilizando-se de uma abordagem sistemática. Esse tipo de estudo é apropriado para levantar as principais recomendações durante os períodos do parto e pós-parto, visto que é possível fornecer uma visão geral dos conteúdos existentes, sem necessariamente criticar o rigor metodológico dos achados, fator importante em um período com informações ainda incertas. Esse método é operacionalizado por meio de cinco etapas, conforme proposto por Arksey e O'Malley: (1) estabelecimento da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção e inclusão de estudos; (4) organização dos dados; (5) coleta, síntese e relato dos resultados<sup>(18-19)</sup>. Os estágios executados serão detalhados individualmente a seguir.

A presente revisão abordou a seguinte questão de pesquisa: qual é a produção de conhecimento sobre as principais recomendações disponíveis para a assistência a parturientes, puérperas e RNs em face da pandemia da COVID-19? A pergunta e os elementos principais da busca deste estudo foram elaborados a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), ideal para o método de revisão de escopo, segundo o protocolo divulgado pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)<sup>(20)</sup>. No que se refere ao mnemônico, as populações adotadas são parturientes, puérperas e RNs. O principal conceito abordado refere-se à pandemia da COVID-19 e ao vírus SARS-CoV-2 e os contextos são o trabalho de parto, o parto e pós-parto e o período neonatal.

Os estudos relevantes foram identificados por meio de um processo de busca e seleção nos seguintes bancos de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - MEDLINE (acesso via PubMed), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WoS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Escolheram-se descritores adequados às bases de dados pesquisadas (Medical Subject Headings - MeSH, CINAHL *Headings* e Descritores em Ciências da Saúde - DeCS), assim como adotaram-se palavras-chave com o intuito de ampliar a pesquisa textual. A pesquisa de não publicados ocorreu por meio do repositório da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o Catálogo de Teses & Dissertações, vinculado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Além disso, a lista de referências dos principais artigos incluídos foi verificada para recuperar artigos pertinentes.

A estratégia de busca escolhida com os termos de pesquisa selecionados foi: ("postpartum women" OR "postnatal women" OR "perinatal women" OR "pregnant women") AND ("covid-19" OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" OR "2019-nCoV" OR "SARS-CoV-2" OR "2019nCoV" OR "coronavirus") AND (parturition OR "labor, obstetric" OR "labor stage, third" OR "labor stage, fourth" OR childbirth OR delivery OR postpartum OR puerperium OR "period, postpartum").

As fontes incluídas obedeceram aos critérios: literatura publicada ou não publicada, disponível em texto completo nos idiomas inglês, espanhol ou português, sem recorte temporal. A busca foi realizada em abril de 2020 e incluiu estudos que focavam as variáveis maternas e neonatais durante o parto e nos períodos pós-parto e neonatal, diante do novo coronavírus. Estudos direcionados ao período gestacional e cuidado pré-natal foram excluídos. Artigos sem recomendações

diretas à assistência de parturientes, puérperas e RNs também foram excluídos.

Os resultados das buscas textuais foram exportados e transferidos para o gerenciador bibliográfico *Endnote Web*, instrumento que permite o acesso por múltiplos pesquisadores, a identificação de artigos duplicados e a organização de referências em pastas separadas por bases de dados. O processo de leitura e avaliação dos estudos incluídos foi realizado por dois revisores independentes, com o propósito de minimizar os riscos de viés de seleção. Na presença de desconformidade dos achados, houve discussão para consenso entre os pares ou pela apreciação de um terceiro revisor.

A extração de dados e análise descritiva inicial dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos autores, constituído pela caracterização da publicação (ano, país de origem da publicação, periódico e autores), características metodológicas (desenho do estudo, características da amostra e resumo do método), resultados (principais recomendações para parturientes, puérperas e RNs) e conclusão da publicação.

Em seguida, realizou-se a análise temática do conteúdo para identificar os pontos-chave da literatura, delimitar os pontos fortes do assunto e as lacunas existentes na literatura. Por fim, revisaram-se os resultados com relação às principais recomendações e práticas realizadas até o momento. A síntese dos resultados foi sumarizada em quadros sobre os principais achados e as informações foram discutidas de forma narrativa.

Devido à especificidade do método eleito, não houve necessidade de realizar avaliação formal quanto à qualidade metodológica dos estudos incluídos. Esta revisão aderiu aos itens de avaliação de conteúdo do *checklist* PRISMA, objetivando-se garantir seu rigor metodológico e de conteúdo do relato<sup>(21)</sup>.

## Resultados

Foram identificados nos bancos de dados 108 artigos e 17 foram identificados através das listas de referências e repositórios de pesquisas não publicadas. Foram removidos 29 registros por duplicidade, resultando em 96 artigos selecionados para leitura de título e resumo. Dois revisores, de forma independente, selecionaram todos os artigos que julgaram ser adequados para leitura de texto completo. Após essa leitura, foram excluídos 61 registros, restando 35 artigos que foram elegíveis, os quais foram lidos integralmente e foram excluídos 16, por não responderem à questão de pesquisa ou falta de recomendações significativas para a revisão. Com isso, 19 atenderam aos critérios de inclusão e fizeram parte da amostra final (Figura 1).

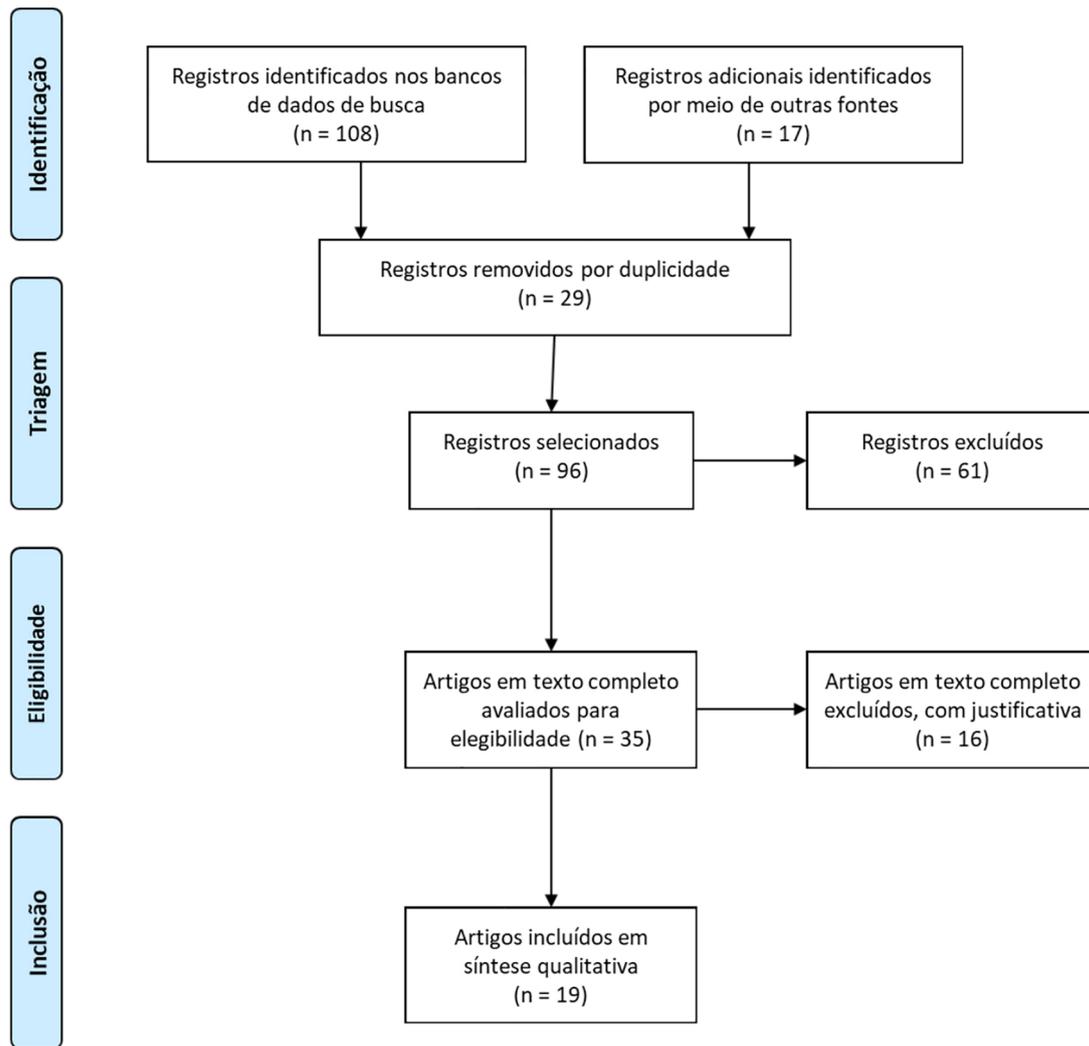


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRISMA-ScR. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Analisando-se a amostra de artigos incorporados nesta revisão, os estudos foram, em sua maioria, desenvolvidos na China (n=13), país aonde se iniciou a epidemia pelo novo coronavírus. Mesmo após ser decretada como pandemia, outros países também vivenciaram a presença crescente do novo coronavírus, mas a produção científica ainda se mostrou tímida nesses territórios, com apenas dois artigos de origem norte-americana e dois singapurenses.

Não obstante a tentativa de reduzir o viés de idioma, todos os estudos foram publicados em inglês, apesar das diferentes nacionalidades dos autores envolvidos. Devido à atualidade do tema abordado, todas as publicações são datadas no ano 2020, compreendendo os primeiros documentos científicos disponíveis até então. Houve presença de periódicos com diferentes especialidades médicas, não se limitando apenas à ginecologia e obstetrícia, o que demonstra a importância de se abordar a temática por variadas áreas. As características dos estudos incluídos encontram-se detalhadas na Figura 2.

No que concerne ao delineamento metodológico empregado nos registros incluídos neste estudo, os desenhos concentraram-se em: seis estudos descritivos retrospectivos, cinco estudos de revisão, quatro artigos de opinião, três estudos de caso e um relato de experiência.

Para facilitar a apresentação das informações extraídas dos registros, após a leitura e análise das recomendações, os conteúdos foram agrupados em duas categorias conceituais gerais: 1ª) recomendações sobre a assistência ao parto em face da infecção por SARS-CoV-2, as quais foram compostas por três subcategorias (indicações para antecipação do parto; via de nascimento e preparação da equipe e do ambiente para o nascimento) e 2ª) recomendações sobre a assistência puerperal em face da infecção por SARS-CoV-2, nas quais foram contempladas quatro subcategorias (aleitamento materno; cuidados com o RN; alta hospitalar e cuidados domiciliares com RNs).

O conteúdo dessas categorias foi descrito em quadros, representados nas Figuras 3 e 4.

Citação	Título do artigo	Título do periódico	País de origem
(22)	Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know	American Journal of Obstetrics and Gynecology	EUA*
(23)	Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy	American Journal of Obstetrics and Gynecology	Singapura
(24)	Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy	The Journal of Infection	China
(25)	Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study	Lancet Infect Diseases	China
(26)	Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection	International Journal of Gynecology & Obstetrics	China
(27)	Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia	Journal of Medical Virology	China
(28)	Experience of clinical management for pregnant women and newborns with novel coronavirus pneumonia in Tongji Hospital, China	Current Medical Science	China
(29)	Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies	BJOG†	China
(30)	Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis	American Journal of Roentgenology	China
(31)	Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow?	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica	Noruega, Suécia e China
(32)	Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing cesarean delivery: a case series of 17 patients	BMJ‡	Inglaterra
(33)	Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of covid-19 during natural birth	Infection Control & Hospital Epidemiology	China
(34)	Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: focus on pregnant women and children	Journal of Infection	China
(35)	Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia	Translational Pediatrics	China
(2)	Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records	Lancet	China
(36)	Novel coronavirus infection and pregnancy	Ultrasound in Obstetrics & Gynecology	China
(37)	From the frontline of COVID-19: how prepared are we as obstetricians: a commentary	BJOG†	Singapura
(38)	International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic	Insights into Practice and Policy	EUA*
(39)	Emergency cesarean section performed in a patient with confirmed severe acute respiratory syndrome coronavirus-2: a case report	Korean Journal of Anesthesiology	Coreia do Sul

\*EUA = Estados Unidos da América; †BJOG = British Journal of Obstetrics and Gynaecology; ‡BMJ = British Medical Journal

Figura 2 – Registros incluídos pela revisão de escopo, segundo título, periódico e país de origem. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Recomendações sobre a assistência ao parto em face da infecção por SARS-CoV-2*	
<b>Indicações para resolução da gestação: antecipação do parto</b>	
<p><b>Gestação de risco habitual:</b> as decisões devem basear-se em:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) estado clínico materno;</li> <li>2) bem-estar fetal;</li> <li>3) idade gestacional;</li> <li>4) autonomia materna.</li> </ol> <p><b>Indica-se refletir:</b> enquanto for possível manter a segurança no quadro clínico do binômio materno-fetal, o momento ideal para o parto deve ser determinado pela <b>idade gestacional</b>.</p>	<p><b>Gestação de alto risco:</b> as decisões quanto ao curso da gestação devem ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) de forma individualizada, fundamentadas nas comorbidades subjacentes (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, cardiopatias, entre outras causas obstétricas);</li> <li>2) história obstétrica;</li> <li>3) além dos fatores mencionados para a gestação de risco habitual.</li> </ol> <p><b>Indica-se refletir:</b> diante de uma evolução estável com um quadro clínico dentro dos padrões esperados, a gravidez pode ter andamento sob uma <b>rigorosa avaliação periódica</b>.</p>
<b>Via de nascimento</b>	
<p><b>Parto normal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quadros clínicos leves;</li> <li>• não há contra-indicações, principalmente pela escassez de evidências sobre a transmissão vertical;</li> <li>• caso a gestante infectada por SARS-CoV-2* apresente início de trabalho de parto espontâneo e boas condições cervicais, poderá evoluir para o parto normal, desde que o serviço possua aparato para promover precauções apropriadas;</li> <li>• com o intuito de abreviar a duração do segundo período clínico do parto, orienta-se realizar puxos dirigidos, enquanto a parturiente utiliza a máscara cirúrgica;</li> <li>• evitar o clameamento tardio do cordão umbilical e o contato pele a pele, visando reduzir ao máximo possíveis fontes de contaminação no pós-parto imediato;</li> <li>• a limpeza e secagem do RN† devem ocorrer imediatamente após o nascimento, pois evitam o contágio e a hipotermia neonatal.</li> </ul>	<p><b>Cesariana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• instabilidade clínica, considerados quadros críticos e/ou fatores obstétricos;</li> <li>• as indicações obstétricas de cesarianas nos estudos retrospectivos incluíram: pré-eclâmpsia grave; ruptura prematura de membranas; prematuridade; contrações uterinas irregulares; histórico de cesarianas anteriores; alterações do volume de líquido amniótico; placenta prévia; anormalidade no cordão umbilical; sofrimento fetal agudo; incerteza sobre o risco de transmissão intraparto normal;</li> <li>• <b>anestesia:</b> defende-se optar pela anestesia peridural em detrimento da anestesia geral, visando a redução da possibilidade de exacerbar complicações pulmonares devido à intubação/extubação e evitar efeitos colaterais da anestesia geral sobre o RN†, tanto no tônus muscular quanto na frequência respiratória ao nascer.</li> </ul>

Recomendações sobre a assistência ao parto em face da infecção por SARS-CoV-2*
<b>Indicações para resolução da gestação: antecipação do parto</b>
<b>Preparação da equipe e do ambiente para o nascimento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se optar pelo nascimento em uma sala de isolamento por pressão negativa ou em sala com ocupação isolada ou em uma sala de cirurgia para doenças respiratórias. Recomenda-se evitar salas de parto regularmente utilizadas e rodízios de ocupação entre usuárias sem e com síndrome gripal</li> <li>• Deve haver um trabalho conjunto entre a equipe de obstetras, pediatras e enfermeiros. Esses devem ser notificados sobre o nascimento com antecedência de 30 minutos para que possam planejar a assistência ao RN†</li> <li>• A equipe para assistência ao parto deve ser a mínima necessária (no máximo, dois a três profissionais) e deve permanecer dentro da sala, evitando circulação</li> <li>• Todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto devem seguir esquema de proteção individual rigorosa, utilizando os seguintes EPI‡: toucas, capotes, propés, máscaras cirúrgicas, óculos ou protetores faciais e luvas. Além disso, realizar higienização das mãos rigorosamente antes e após sair da sala de parto</li> <li>• Durante a cesariana, gestantes que não estão sob o efeito de anestesia geral devem usar máscaras cirúrgicas durante todo o parto</li> <li>• Limitar a presença de um acompanhante durante trabalho de parto e parto, com a finalidade de reduzir os níveis de transmissão para a comunidade</li> </ul>

\*SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus*; †RN = Recém-nascido; ‡EPI = Equipamento de Proteção Individual

Figura 3 – Principais recomendações para a assistência ao parto em face da infecção por SARS-CoV-2. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Recomendações sobre a assistência puerperal em face da infecção por SARS-CoV-2*
Atenção à <b>febre materna</b> , que pode indicar infecção por SARS-CoV-2* em curso, tratar-se de um sintoma fisiológico característico desse período ou alguma patologia, como ingurgitamento mamário, mastite, infecção do trato urinário, infecções genitais ou até mesmo resfriados comuns
<b>Aleitamento materno</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até o momento, não há evidências que comprovem a transmissão do SARS-CoV-2* por meio do leite materno</li> <li>• O aleitamento materno deve ser encorajado, pois os benefícios superam o possível risco de contaminação pelo vírus</li> <li>• Não há consenso nas evidências disponíveis quanto a conduta de iniciar e dar continuidade no aleitamento por mães com COVID-19. Essa decisão deve ser tomada de comum acordo entre a puérpera e os profissionais da saúde envolvidos no cuidado</li> <li>• Existe o risco de transmissão do SARS-CoV-2*, da puérpera ao RN†, por gotículas respiratórias no momento da amamentação, mesmo com o uso de máscara facial cirúrgica</li> <li>• Para as mulheres que optarem por não amamentar na vigência da doença, deve-se encorajar a ordenha do leite materno para a alimentação do RN†</li> <li>• Para ordenha do leite materno, utilizar uma bomba de sucção</li> <li>• Orientar as mães quanto à rigorosa higiene das mãos, antes e após as mamadas ou retirada do leite e cuidados com o RN†, sempre utilizando uma máscara facial cirúrgica</li> <li>• No caso de extração, recomenda-se que o leite materno extraído deva ser oferecido ao RN† por um cuidador saudável</li> </ul>
<b>Cuidados com o RN†</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os RN† apresentaram os sinais e sintomas semelhantes aos aspectos clínicos da infecção em adultos: dispneia, febre, taquicardia, vômitos e trombocitopenia</li> <li>• No cuidado com o RN†, recomenda-se a <b>monitorização rigorosa dos seguintes sinais</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>• frequência respiratória;</li> <li>• temperatura corporal;</li> <li>• frequência cardíaca;</li> <li>• sinais e sintomas gastrointestinais.</li> </ul> </li> <li>• Esses devem ser os principais focos do cuidado após o nascimento, necessitando-se de uma intervenção precoce assim que observados padrões fora da normalidade.</li> </ul> <p><b>Indica-se refletir</b>: os estudos realizados na China recomendam a separação do binômio mãe-filho e isolamento por 14 dias nos casos em que a mãe teste positivo para a RT PCR‡. O fim da separação do binômio acontece quando o teste RT PCR‡ materno apresenta dois resultados negativos consecutivos. Durante o período de quarentena, o RN* deve permanecer em uma enfermaria isolada, com monitorações rigorosas sobre os seus aspectos clínicos.</p>
<b>Alta hospitalar</b> (mediante a minimização ou desaparecimento de sinais e sintomas ao longo do tempo)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normotermia sustentada por, no mínimo, três dias</li> <li>• Bom padrão respiratório ou sua melhora significativa</li> <li>• Cicatrização das lesões exsudativas agudas ou absorção óbvia de inflamação do pulmão observados pela radiografia de tórax</li> <li>• RT PCR‡ com resultados negativos em duas vezes seguidas, com intervalo superior a 24 horas para ambas as testagens</li> </ul>
<b>Cuidados domiciliares com RN†</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o quarto com temperatura e umidade adequadas</li> <li>• Manter o quarto bem arejado, de preferência com janelas</li> <li>• Minimizar as visitas e contatos físicos</li> <li>• Higienizar mãos e rostos com frequência ao estabelecer contato</li> <li>• Realizar limpeza e desinfecção do chão e móveis com álcool a 70% ou compostos clorados dissolvidos</li> <li>• As chupetas e mamadeiras compostas de material resistente ao calor devem ser desinfetadas a altas temperaturas</li> </ul> <p><b>Indica-se refletir</b>: os profissionais de saúde, na ocasião da visita domiciliar, devem avaliar aspectos do estado geral, como ganho de peso, estatura, presença de reflexos, aleitamento materno e os sinais vitais.</p>

\*SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus*; †RN = Recém-nascido; ‡RT PCR = Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase

Figura 4 – Principais recomendações para a assistência puerperal e neonatal em face da infecção por SARS-CoV-2. São Paulo, SP, Brasil, 2020

## Discussão

Este estudo de escopo possibilitou apresentar um mapeamento sobre a produção de conhecimento disponível para o enfrentamento da COVID-19, no ciclo gravídico-puerperal, e apresentou as principais recomendações para o cenário do parto, nascimento, pós-parto e amamentação. Tal assunto merece prioridade, pois ganhou destaque a partir dos dados de um levantamento realizado por um grupo de pesquisadores brasileiros na área de saúde da mulher. Esse documento detectou que, no Brasil, ocorreram cinco mortes maternas por COVID-19 em um contexto de 1.947 mortes, enquanto, no Irã foram relatados dois óbitos maternos em um cenário de 3.800 mortes. Em países europeus e nas demais nações da América, pouco se falou sobre a morte materna nesse contexto pandêmico. Logo, necessita-se voltar a atenção a essas mortes maternas ocorridas pelo novo coronavírus<sup>(40)</sup>.

Mesmo com resultados limitados sobre a ação da infecção pelo SARS-CoV-2 nas parturientes e puérperas, tem-se denotado maior deterioração do estado de saúde materna no Brasil. Desse modo, o MS classificou as mulheres grávidas, recém-paridas ou aquelas que passam por abortamento ou óbito fetal como grupo de risco e promoveu recomendações específicas<sup>(41-43)</sup>. Em estudo recente<sup>(44)</sup> com 53 mulheres suecas, na faixa etária entre 20 e 45 anos, identificou-se que 13 delas estavam passando pelo ciclo gravídico-puerperal. Os resultados apontaram que essas gestantes e puérperas precisaram de cuidados intensivos e, delas, sete necessitaram de ventilação mecânica. Mesmo com limitações devido ao tamanho amostral, os pesquisadores afirmaram existir maior necessidade de cuidados intensivos nas mulheres grávidas do que nas não grávidas. Desse modo, pede-se maior cuidado a esse grupo, visto o potencial de gravidade nos casos positivos para o SARS-CoV-2.

Nesse cenário, ao se considerar as recomendações sobre a assistência no parto, observou-se que o diagnóstico sugestivo ou confirmado para a COVID-19 promoveu mudanças na assistência obstétrica a essas mulheres. Nestes casos, evidenciou-se a necessidade de rigorosa avaliação do binômio devido à tendência para restrição de crescimento fetal e maiores chances de prematuridade<sup>(31,41,45)</sup>.

As decisões quanto ao curso da gestação ou resolução dessa devem ponderar: estado clínico materno, bem-estar fetal, idade gestacional e autonomia materna. Enquanto for possível manter a segurança no quadro clínico do binômio materno-fetal, o momento ideal para o parto deve ser determinado pela idade gestacional<sup>(22,26,29,31)</sup>. No entanto, se houver comprometimento materno ou fetal devido à SARG ou ausência de resposta à terapêutica

para COVID-19 ou, ainda, quando houver quadro clínico de pneumonia grave ou quadro crítico, o parto prematuro deve ser considerado com a finalidade de buscar salvaguardar a mulher e a criança, uma vez que a antecipação do parto reduz a hipoxemia fetal e espera-se melhora do quadro materno<sup>(28-29,31)</sup>.

Em algumas situações, a interrupção da gestação pode ser considerada antes mesmo que a viabilidade fetal seja alcançada, buscando-se a melhora do quadro clínico materno, uma vez que há evidências que demonstram rápida restauração da oxigenação materna após o procedimento<sup>(28-29,31)</sup>. Recomenda-se que qualquer decisão a ser tomada pela equipe de saúde deve levar em consideração os princípios e desejos da mulher e da família, sem esquecer da esfera ética<sup>(31)</sup>. Tais preceitos são endossados pela Confederação Internacional de Parteiros (*International Confederation of Midwives*), que reforça a necessidade da mulher e do conceito serem tratados com dignidade, compaixão e respeito<sup>(46)</sup>.

Quanto à via de nascimento, os estudos<sup>(23,28,32,47)</sup> apontam que não existe contraindicação de parto vaginal se a avaliação clínica e obstétrica forem favoráveis. Apenas indica-se maior vigilância materna e fetal, por meio de cardiotocografia ou ausculta intermitente em curto espaço de tempo, e contraindica-se o parto na água devido à chance de eliminação fecal materna e contaminação da água e, por consequência, maior risco de contaminação do RN<sup>(5)</sup>. A cesariana deve ser indicada perante situações de instabilidade clínica ou obstétrica, além de alteração da vitalidade fetal<sup>(28,32,35,38,47)</sup>. Tal realidade corrobora as recomendações realizadas pelos obstetras de Wuhan, na China, os quais salientaram que as indicações de cesariana para gestantes infectadas devem ser aplicadas de forma flexível; afinal objetiva-se reduzir tempo de internações maternas, minimizar as chances de infecção cruzada e evitar maior esforço físico, característico do parto normal<sup>(29)</sup>.

Julga-se fundamental avisar a equipe de parto sobre a suspeita ou confirmação de COVID-19, com a finalidade de preparar e seguir as recomendações de biossegurança, além de priorizar o atendimento em sala de parto e quartos no modelo Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), destinados a usuárias com suspeita ou confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2<sup>(26,28-29)</sup>. No cenário do nascimento, deve-se priorizar equipe mínima de profissionais essenciais para o atendimento; indica-se seguir rigorosamente as medidas de higienização e paramentação; utilização de máscaras cirúrgicas ou N95 para as parturientes, além de encorajar a presença de um único acompanhante para todo processo de trabalho de parto, parto e pós-parto<sup>(23,26,29,34-45,48)</sup>. Esse acompanhante deve ter convívio com a mulher, não ser de grupo de risco, não apresentar sinais de síndrome

gripal e utilizar máscara durante toda a sua permanência no serviço<sup>(45)</sup>.

As orientações sobre abreviar a duração do expulsivo, por meio de puxos dirigidos ou parto instrumental exigem cautela, pois não há consenso e essa conduta pode aumentar o risco de exposição, por diminuir a eficácia da máscara em evitar a propagação de partículas<sup>(36)</sup>. Além disso, faltam evidências se a abreviação do parto melhora ou não os desfechos maternos e fetais. Caso a analgesia farmacológica no parto seja desejo da parturiente, deve-se preferir a peridural<sup>(48)</sup>. Essa preferência deve ser dada também nas cesarianas, tendo em vista que a anestesia geral pode gerar complicações pulmonares relacionadas à intubação/extubação e gerar efeitos colaterais sobre o RN<sup>(29,32,39)</sup>.

É importante destacar um estudo de revisão sobre as diretrizes de assistência às gestantes e RN em face da pandemia da COVID-19, demonstrando que não há consenso entre as práticas adotadas nos diferentes países, e essas recomendações se alteram entre territórios, pois cada um pode priorizar seguir os órgãos governamentais de saúde local ou as organizações internacionais<sup>(48)</sup>.

Os estudos chineses presentes nesta revisão apontam para condutas de separação do binômio mãe e filho após o nascimento, por acreditarem que esse procedimento reduz a contaminação do RN pelo SARS-CoV-2; por isso, priorizam que o clampeamento tardio do cordão umbilical e o contato pele a pele sejam evitados. Desse modo, o RN deve ser recepcionado em berço aquecido em um ambiente diferente ao da parturiente<sup>(23,26,31,37)</sup>. No entanto, um estudo de revisão<sup>(48)</sup>, um guia com recomendações para gestação, parto e nascimento<sup>(5)</sup> e uma nota técnica do MS do Brasil<sup>(41)</sup> referem que o clampeamento do cordão umbilical em mulheres assintomáticas, e mesmo para as sintomáticas, não precisa ser imediato. Devido ao fato de ainda não haver confirmação de transmissão vertical, pode-se optar pelo clampeamento oportuno ao invés do imediato.

Ressalta-se a importância de refletir que a pandemia referida exige do profissional e dos serviços de saúde o bom senso e a individualização dos casos, valorizando o encorajamento e a utilização de boas práticas no nascimento para experiência positiva do parto. Deve-se levar em consideração o desejo e as condições clínicas da mulher, as adaptações quanto ao espaço físico, observando-se as manobras de biossegurança requeridas, para reduzir a chance de transmissão do vírus<sup>(45-46,49)</sup>.

No pós-parto, a atenção vigilante aos sinais e sintomas maternos deve ser intensificada, com a finalidade de detecção precoce no caso de um agravamento no quadro de saúde materna<sup>(43)</sup>. Apesar de a hipertermia ser o sintoma mais relatado na clínica da infecção pelo SARS-CoV-2, um diagnóstico diferencial deve ser traçado, uma vez que outras patologias podem estar associadas e, no quadro da COVID-19, outros

sinais e sintomas específicos dessa infecção respiratória devem ser investigados<sup>(28)</sup>.

A alta hospitalar materna dependerá das condições de saúde. Nos estudos chineses, prioriza-se a minimização ou o desaparecimento de sinais e sintomas ao longo do tempo. Para isso, espera-se que a puérpera tenha: normotermia sustentada por, no mínimo, três dias; melhora do padrão respiratório e clínico; involução das lesões exsudativas agudas ou da inflamação no pulmão e Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT PCR) com resultados negativos em duas coletas seguidas, com intervalos superiores a 24 horas<sup>(23,28)</sup>. A alta para puérperas com vulnerabilidade social, comorbidades ou complicações na gestação e diagnósticos de COVID-19 deve ocorrer desde que os profissionais de saúde garantam que essas mulheres tenham um fluxo estabelecido para o acompanhamento sistemático pela atenção básica de saúde e acesso à atenção especializada, caso ocorra o agravamento do caso<sup>(42,50)</sup>. Perante esse cenário, o estado de São Paulo estabelece o referenciamento de gestantes, parturientes e puérperas via Sistema da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), com prioridade para as mulheres nessa fase do ciclo vital, tendo em vista a necessidade da detecção precoce e a gravidade nesse grupo de risco<sup>(51)</sup>.

Com relação ao aleitamento materno, na China as puérperas foram desaconselhadas a amamentar com base na experiência anterior com a SARG e, também, devido ao antiviral lopinavir/ritonavir, de escolha para o tratamento da COVID-19, ser excretado no leite materno<sup>(27-28,37)</sup>. No entanto, as evidências disponíveis demonstraram não haver vírus no leite humano, logo, deve-se encorajar o aleitamento materno, em especial ao considerar os benefícios de imunização para o RN<sup>(2,23,26,33,38,46,52)</sup>.

A maior preocupação atual em relação ao aleitamento materno reside na possibilidade de contaminação do RN por gotículas respiratórias no momento da amamentação<sup>(33,38)</sup>. Para reduzir esse risco, recomenda-se o uso de máscara facial cirúrgica no ato da amamentação, caso aconteça tosse ou espirro, além de higienização correta e constante das mãos. Caso a opção da puérpera seja de não amamentar, enquanto permanece com os sintomas, os profissionais de saúde devem encorajá-la à ordenha do leite materno e à oferta do mesmo por outro indivíduo de seu convívio<sup>(23,28,38,52)</sup>.

No caso de utilizar mamadeiras, colheres dosadoras ou copos para oferta do leite materno, esses materiais devem ser esterilizados<sup>(52)</sup>. Em um estudo retrospectivo multicêntrico, realizado na Itália, envolvendo 42 mulheres, recomenda-se aos profissionais médicos e parteiras, atuantes em regiões de alta contaminação de COVID-19, encorajar as mulheres a utilizarem máscaras faciais, tanto no parto como no manejo do RN e no

aleitamento materno, com a finalidade de reduzir a transmissão para o RN, tendo em vista que mesmo uma pessoa contaminada pode ser assintomática<sup>(47)</sup>.

Quanto aos RNs, de maneira geral, as variáveis neonatais logo após o parto foram satisfatórias em relação ao peso, estatura e índices de Apgar, além de não haver nenhum relato de asfixia ou óbito neonata<sup>(2,23-25,27,30,33-34)</sup>. Pede-se atenção para o risco de infecção com maior gravidade nos RNs e crianças abaixo de três meses, mesmo a COVID-19 se mostrando menos frequente nessa população<sup>(53)</sup>. Por isso, deve-se atentar para os sinais e sintomas, tais como: dispneia e taquipneia, hipertermia ou hipotermia, taquicardia, êmese, sintomas gastrointestinais e trombocitopenia. Caso sejam detectados, a intervenção precoce deve ser tomada e o diagnóstico diferencial pode ser aplicado<sup>(25,31,33,35,45)</sup>.

Após a alta hospitalar, os cuidados e as rotinas no domicílio são importantes para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 do RN e demais familiares. Desse modo, recomenda-se o isolamento da puérpera até os sintomas desaparecerem ou ter resultado negativo para o vírus no RT PCR; manter distanciamento de, no mínimo, dois metros entre o RN e a mulher quando não estiver amamentando ou provendo cuidados; manter os quartos arejados com temperatura e umidade adequadas; minimizar ou não permitir visitas e contatos físicos. Destaca-se também a importância de realizar limpeza e desinfecção do chão e móveis com álcool ou compostos clorados dissolvidos<sup>(28)</sup>. Para o MS do Brasil, aceita-se o distanciamento de, no mínimo, um metro entre puérpera e RN<sup>(42)</sup>.

Atenta-se para que nas visitas domiciliares e consultas de puericultura e puerperal sejam avaliados os aspectos gerais da saúde do binômio, além das medidas antropométricas, ganho de peso, presença de reflexos, aleitamento materno, contracepção, adaptações ao puerpério e sinais vitais<sup>(28,45)</sup>. Além disso, o planejamento reprodutivo faz-se indicado pela segurança dos métodos contraceptivos e espera-se que seja intensificado ao levar em consideração a ausência de evidências fortes sobre transmissão vertical, parto prematuro e restrição do crescimento intrauterino. Também, vale ressaltar que as parturientes, as puéperas e os neonatos são classificados como grupos de vulnerabilidade até o momento. A escolha pela contracepção deve ser feita a partir do desejo da mulher e da família, sendo o dispositivo intrauterino uma opção que pode ser ofertada no puerpério imediato<sup>(40,42,46)</sup>.

Por fim, a maioria dos estudos selecionados para compor esta revisão de escopo concentrou-se na China, por ser o país da origem do novo coronavírus. Em maior proporção, esses estudos são descritivos retrospectivos, de revisão, de opinião e de relato de experiência, fato que denotaria baixa evidência científica. Mesmo assim, esta revisão de escopo contribui para o avanço científico

ao determinar, a partir do mapeamento da produção de conhecimento disponível, as principais recomendações clínicas, obstétricas e neonatais para o enfrentamento da COVID-19 em grupos vulneráveis, como no caso do presente estudo. Além disso, reflexões nas práticas clínicas podem ser realizadas ao serem visualizadas essas recomendações. E, não obstante, na área científica, este estudo tende a estimular a produção de novos trabalhos envolvendo essa temática e metodologia, tendo em vista o alto fluxo de conhecimento científico acerca do novo coronavírus e a COVID-19.

As potenciais limitações observadas nesta revisão de escopo foram o maior fluxo de publicação por um único país (China), o que pode aumentar os riscos de viés das informações, além de não contextualizar outras realidades socioculturais. Também vale mencionar a escassez de ensaios clínicos controlados ou observacionais. O início repentino da pandemia e o intenso fluxo de informações sobre a temática dificultam a disponibilidade de recomendações estáveis e/ou fortes. A escolha por selecionar estudos em três idiomas limitou os achados, visto que a maior parte de produção científica ainda era chinesa e não estava disponibilizada nos idiomas selecionados para este manuscrito.

## Conclusão

As mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e os RNs são mais vulneráveis a terem complicações na presença do novo coronavírus. Portanto, considerou-se importante produzir conhecimentos sobre as principais recomendações para a assistência à mulher durante o parto, pós-parto e nos cuidados com o RN.

Devido ao surgimento recente da COVID-19, ainda não existem evidências científicas suficientes para realizar recomendações precisas e protocoladas para o enfrentamento dessa doença. Contudo, pelo conhecimento prévio das diferentes áreas da saúde e pelos resultados dos artigos disponíveis, foi possível realizar o mapeamento de diversas práticas que podem ser recomendadas na assistência obstétrica e neonatal, como: a prevenção da transmissão do vírus para o RN por acompanhantes e profissionais da saúde através do isolamento e de precauções de contato, gotículas e/ou aerossóis de pessoas contaminadas; a higienização rigorosa das mãos; o uso de EPI pelos profissionais de saúde, mães e acompanhantes durante os cuidados com o RN; a avaliação sobre a necessidade ou não da interrupção da gestação ou antecipação do parto; a redução da circulação e do número de pessoas envolvidas na assistência à mulher e ao RN. Recomenda-se também evitar o contato pele a pele ao nascer e quando do parto na água. A via de nascimento deve basear-se nas mesmas

indicações obstétricas convencionais e no quadro clínico da mulher. Se houver indicação de anestesia, deve-se evitar a anestesia geral e preferir a peridural.

Em alguns casos, recomenda-se manter a mulher isolada do RN, contudo, é importante que cada caso seja avaliado individualmente e com a participação das mulheres e de seus acompanhantes. A amamentação deve ser encorajada mesmo em mulheres com COVID-19, desde que se faça a higienização das mãos e o uso de máscara cirúrgica. Na impossibilidade de amamentação, recomenda-se a retirada do leite materno por bomba de sucção ou por ordenha. A avaliação rigorosa dos sinais vitais e a identificação dos sintomas dessa enfermidade devem ser conduzidas até as consultas de puericultura e, na presença de agravamento, deve-se oferecer todo o suporte necessário com medicamentos, oxigênio e orientação sobre o sono, repouso, hidratação, alimentação e assistência multidisciplinar.

Estudos adicionais com maior rigor metodológico devem ser desenvolvidos com o intuito de superar as controvérsias sobre o puxo dirigido, o parto instrumental, o clampeamento tardio do cordão umbilical e o banho imediato do RN. Por se tratar de um conteúdo novo, algumas recomendações podem ser modificadas de acordo com o surgimento de novos conhecimentos e com as diretrizes de cada país.

## Referências

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. 2020 [cited Apr 7, 2020]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2)
2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. 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. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3
3. Secretaria de Estado da Saúde (BR). Coordenadoria de Controle de Doenças. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – 2019 nCoV. [Internet]. 2020 [cited Apr 15, 2020]. Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/covid19\\_plano\\_contigencia\\_esp.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/covid19_plano_contigencia_esp.pdf)
4. Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. [Internet]. 2020 [cited Apr 20, 2020]. Available from: <https://www.sbsp.org.br/2020/04/06/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19-06-04-2020/>
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (UK). The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. [Internet]. 2020 [cited Apr 7, 2020]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
6. Kamps BS, Hoffmann C. COVID Reference ENG 2020.3. [Internet]. 2020 [cited Apr 23, 2020]. Available from: <https://amedeo.com/CovidReference03.pdf>
7. Center for Infectious Disease Research and Policy. COVID-19: The CIDRAP viewpoint. Minnesota: University of Minnesota; 2020 [cited May 21, 2020]. Available from: [https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1\\_0.pdf](https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf)
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19. [Internet]. 2020 [Acesso 20 abr, 2020]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/10/Diretrizes-covid-V2-9.4.pdf>
9. Sociedade de Pediatria de São Paulo [Internet]. Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. [Acesso 20 abr, 2020]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22422d-NAlerta-Assist\\_RN\\_SalaParto\\_de\\_mae\\_com\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422d-NAlerta-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf)
10. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020;34:e101623. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101623
11. Ministério da Saúde (BR). 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). [Internet]. 2020 [Acesso 15 abr 2020]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS\\_003.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf)
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. 2020 [Acesso 15 abr 2020]. Disponível em: [https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Técnica-Nº-13\\_2020-MS.pdf](https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Técnica-Nº-13_2020-MS.pdf)
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. [Internet]. 2020 [Acesso 20 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/10/Protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>

- portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf
14. World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited Apr 7, 2020]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf)
  15. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2,143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020. doi: 10.1542/peds.2020-0702
  16. World Health Organization. Q&A: COVID-19 and pregnancy and childbirth. [Internet]. 2020 [cited Apr 7, 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
  17. Estado de São Paulo (BR). Decreto no 64.864, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. [Internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo 17 mar 2020; 1 [Acesso 20 abr 2020]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64864-16.03.2020.html>
  18. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050
  19. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
  20. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015 [cited Apr 7, 2020]. Available from: <https://nursing.isuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
  21. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850
  22. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Feb 24. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
  23. Dashraath P, Jing Lin JW, Mei Xian KL, Li Min L, Sarah L, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Mar 23. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021
  24. Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect. Dis*. 2020 Mar 4. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028
  25. Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30176-6. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30176-6
  26. Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W, Duan T, Fan C, et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;149(2):130-6. doi: 10.1002/ijgo.13146
  27. Chen S, Liao E, Shao Y. Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia. *J Med Virol*. 2020 Mar 28. doi: 10.1002/jmv.25789
  28. Wang SS, Zhou X, Lin XG, Liu YY, Wu JL, Sharifu LM, et al. Experience of clinical management for pregnant women and newborns with novel coronavirus pneumonia in Tongji Hospital, China. *Curr Med Sci*. 2020 Mar 26. doi: 10.1007/s11596-020-2174-4
  29. Qi H, Luo X, Zheng Y, Zhang H, Li J, Zou L, et al. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. *BJOG*. 2020 Mar 26. doi: 10.1111/1471-0528.16231
  30. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. *AJR Am J Roentgenol*. 2020 Mar 18;1-6. doi: 10.2214/AJR.20.23072
  31. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(4):439-42. doi: 10.1111/aogs.13836
  32. Chen R, Zhang Y, Huang L, Cheng BH, Xia ZY, Meng QT. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing cesarean delivery: a case series of 17 patients. *Can J Anaesth*. 2020. doi: 10.1007/s12630-020-01630-7
  33. Suliman K, Liangyu P, Rabeea S, Ghulam N, Nawsherwan MX, Jianbo Liu GH. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020;41(6):748-50. doi: 10.1017/ice.2020.84
  34. Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: focus on pregnant women and children. *J Infect*. 2020;80(5):e7-e13. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.007
  35. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):51-60. doi: 10.21037/tp.2020.02.06.
  36. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2020;55(5):435-7. doi: 10.1002/uog.22006

37. Chua MSQ, Lee JCS, Sulaiman S, Tan HK. From the frontline of COVID-19 - how prepared are we as obstetricians: a commentary. *BJOG*. 2020;127(7):786-8. doi: 10.1111/1471-0528.16192.16192
38. Marinelli KA. International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. *J Hum Lact*. 2020;00(0):1-6. doi: 10.1177/0890334420917661.
39. Lee DH, Lee J, Kim E, Woo K, Park HY, An J. Emergency cesarean section on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) confirmed patient. *Korean J Anesthesiol*. 2020. doi: 10.4097/kja.20116
40. Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with Covid-19: a different outcome from mid to low resource countries? *Am J Obstet Gynecol*. 2020;S0002-9378(20):30471-3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.023
41. Estado de São Paulo (BR), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD- SP). Nota Técnica nº 03: Manejo do ciclo gravídico-puerperal e lactação - Covid-19. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-tecnica-n-3-ses-sao-paulo.pdf>
42. Ministério da Saúde (BR), 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 - Recomendação acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19. [Internet]. 2020 [Acesso 13 mai 2020]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI\\_MS-0014644803-Nota-Técnica-5.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_MS-0014644803-Nota-Técnica-5.pdf)
43. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada. [Internet]. 2020 [Acesso 13 mai 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>
44. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 May 9. doi: 10.1111/aogs.13901
45. Brigagão JIM, Caroci-Becker A, Baraldi NG, Feliciano RG, Venâncio KCMP, Mascarenhas VHA, et al. Recomendações e estratégias para o enfrentamento da Covid-19 durante a gestação, o parto, o pós-parto e nos cuidados com o recém-nascido. [Internet]. 2020 [Acesso 13 mai 2020]. Disponível em: <http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/BOLETIM-atualizado.pdf>
46. International Confederation of Midwives. Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus pandemic. [Internet]. 2020 [cited May 13, 2020]. Available from: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement\\_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf)
47. Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG*. 2020 Apr 27. doi: 10.1111/1471-0528.16278
48. Cochrane pregnancy and childbirth. COVID-19 review of national clinical practice guidelines for key questions relating to the care of pregnant women and their babies. [Internet]. 2020 [cited May 12, 2020]. Available from: <https://pregnancy.cochrane.org/news/covid-19-review-national-clinical-practice-guidelines-key-questions-relating-care-pregnant>
49. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited Apr 13, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
50. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 12/2020: Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-12-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>
51. Estado de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças. Manejo ciclo gravídico puerperal - Covid 19: referência e contra referência para a Região Metropolitana de São Paulo. [Internet]. Diário Oficial do Estado de São Paulo, 7 mai 2020; seção 1, p.30. [Acesso 14 mai 2020]. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista\\_legislacoes/legis\\_2020/E\\_NT-CCD-4\\_2020.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2020/E_NT-CCD-4_2020.pdf)
52. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 7/2020 - Covid-19 e amamentação. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI\\_MS-0014033399-Nota-Técnica-Aleitamento-e-COVID-1.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS-0014033399-Nota-Técnica-Aleitamento-e-COVID-1.pdf)
53. Vilelas JMS. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3320. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3320

Recebido: 21.05.2020

Aceito: 15.06.2020

Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Victor Hugo Alves Mascarenhas

E-mail: [victormascarenhas@usp.br](mailto:victormascarenhas@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-2176-1514>