

NOVAS ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL DIANTE DO CENÁRIO DE PANDEMIA (COVID-19): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NEW NURSES' STRATEGIES IN PRENATAL CARE IN THE FACE OF THE PANDEMIC SCENARIO (COVID-19): AN INTEGRATIVE REVIEW

 10.31072/rcf.v13i2.903

Deise Ramos Catrinque 
Enfermeira graduada pela UNISOCIESC. Especialista em Saúde da Mulher pela Dom Alberto.
E-mail: deisecatrinque19@gmail.com

Fernanda Oliveira S. Franco 
Enfermeira graduada pela FAEMA. Especialista em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensivista ao Paciente Crítico pela Faculdade FAVENI.
E-mail: nanda98oliveira@gmail.com

Jocineia Câmara de Oliveira 
Enfermeira graduada pela FAEMA. Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Faculdade FARESE.
E-mail: jocineia.oficial@gmail.com

Submetido: 23 nov. 2021.

Aprovado: 17 ago. 2022.

Publicado: 23 ago. 2022.

E-mail para correspondência:
deisecatrinque19@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.
Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Resumo: Para assegurar o acompanhamento do pré-natal periódico de forma segura, os profissionais de saúde e principalmente o enfermeiro, vêm adotando medidas estratégicas de segurança para enfrentar os desafios em meio a pandemia do COVID-19. Desta forma o presente trabalho tem o objetivo de descrever ações estratégicas adotadas por enfermeiros, para assegurar a realização do pré-natal periódico de forma segura, como também acolher a gestante nesse momento de dificuldade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, cujas fontes de dados utilizadas foram, LILACS; Scielo; BVS; PubMed e Google Acadêmico. **Resultados:** Houve aumento da prevalência de diabetes gestacional em torno de 25,6% nas gestantes internadas e sintomáticas para COVID-19. Também apresentou aumento da taxa de partos prematuros; e os casos de natimortos ocorreu em torno de quatro vezes mais nas gestantes que apresentavam SARS-CoV-2. Vale ressaltar também que o SARS-COV-2 pode avançar entre as fases I, II e III, variando de sintomas leves a mais severos, e gestantes que avançam para a assistência na unidade intensiva apresentam um alto índice de mortalidade. **Conclusão:** Dentre as estratégias se destacaram: a reorganização do fluxo de atendimento das unidades; realização de teleconsultas e adiamento de consultas presenciais em gestantes sintomáticas, também reforçou a importância do profissional enfermeiro na prática de escuta hábil. Sendo assim, para o futuro espera-se que lições sejam aprendidas, onde as experiências vivenciadas pela população e profissionais da saúde, resultem em melhoria da saúde materno-fetal, com acesso e qualidade de assistência superiores às encontradas antes da pandemia.

Palavras-chave: Pré-natal; COVID-19; Gravidez; Enfermeiros e Enfermeiras.

Abstract: To ensure periodic prenatal follow-up in a safe manner, health professionals and especially nurses, have been adopting strategic safety measures to face the challenges in the midst of the COVID-19 pandemic. Thus, the present study aims to describe strategic actions adopted by nurses, to ensure the performance of periodic prenatal care in a safe manner, as well as to welcome pregnant women in this difficult time. **Materials and Methods:** This is an integrative review, whose data sources used were, LILACS; Scielo; VHL; PubMed and Google Scholar. **Results:** There was an increase in the prevalence of gestational diabetes around 25.6% in pregnant women hospitalized and symptomatic for COVID-19. There was also an increase in the rate of premature births; and stillbirth cases occurred around four times more in pregnant women who had SARS-CoV-2. It is also worth mentioning that SARS-COV-2 can progress between phases I, II and III, ranging from mild to more severe symptoms, and pregnant women who progress to assistance in the intensive care unit have a high mortality rate. **Conclusion:** Among the strategies that stood out: the reorganization of the service flow of the units; holding teleconsultations and postponing face-to-face consultations with symptomatic pregnant women, also reinforced the importance of the professional nurse in the practice of skillful listening. Thus, for the future it is expected that lessons are learned, where the experiences lived by the population and health professionals, result in improvement of maternal-fetal health, with access and quality of assistance superior to those found before the pandemic.

Keywords: Prenatal; COVID 19; Pregnancy; Nurses.

Introdução

O pré-natal (PN), é a assistência prestada à mulher gestante na área da enfermagem e de toda uma equipe multiprofissional, que engloba um conjunto de procedimentos e cuidados que visam preservar a saúde da mãe e do bebê. A atenção à gestante busca assegurar e envolver um conjunto de procedimentos e cuidados que identificam e prevê desfechos perinatais desfavoráveis, investindo principalmente na profilaxia e identificação precoce de complicações ⁽¹⁾.

A assistência PN, está entre as políticas, programas, estratégias e ações que buscam resultados positivos em relação à saúde da mulher de forma integral. É determinado por lei que essa cobertura seja ofertada no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando todos os ciclos vitais, que inclui: a assistência à concepção e contracepção, acompanhamento do desenvolvimento gestacional e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato ⁽²⁾.

Através da Portaria 1.459/2011, o Brasil possui um programa inserido no Sistema Único de Saúde, denominado Rede Cegonha, que visa garantir que as mulheres tenham acesso a um planejamento reprodutivo além de garantir uma atenção completa durante todo o ciclo gravídico-puerperal, estendendo-se até o pleno desenvolvimento da criança ⁽³⁾.

Em suas diretrizes, está contemplado a atenção ao pré-natal de forma completa e humanizada, com o objetivo de garantir que a gestação e o parto sejam saudáveis e tranquilos para mãe e bebê ⁽³⁾. Durante as consultas é possível detectar patologias já presentes no organismo materno ou que se desenvolveram durante a gestação. No que se refere ao acompanhamento pré-natal o enfermeiro, é um dos profissionais essenciais para intervir com estratégias de promoção da saúde, como também prevenção de doenças, e tratamento ⁽¹⁾.

Desta forma, além da sua rotina de exames e abordagem de atendimento habitual, é visto que o profissional também precisa neste momento considerar a Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus SARS- CoV, como uma possibilidade para um desfecho perinatal negativo ⁽⁴⁾. É compreensível que diante do cenário pandêmico, além dos desafios já existentes para realização das consultas pré-natal surgirem novos desafios, como dúvidas e medo, é visto que muitas gestantes têm receio principalmente com a possibilidade de transmissão vertical do vírus ⁽⁴⁾.

Sobre isso, Hoffmann e Estrela ^(1,4) relatam que “os estudos ainda não são conclusivos, porém há aqueles que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao

da mãe infectada no recém-nascido; e outros que referem à impossibilidade de rompimento da barreira placentária” (p. 8). Devido a todas essas informações e incertezas sobre os possíveis riscos de infecção, é compreensível o medo que as mulheres têm. Por isso, é importante uma ausculta qualificada, a fim de informar e amparar essas gestantes, com principal intuito de não abandono do pré-natal ⁽⁴⁾.

Denominados SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2, os coronavírus são proeminentes da família Coronaviridae, e são conhecidos por causar doenças respiratórias e entéricas. Antes do conhecimento mundial, o SARS-CoV-1 teve sua primeira aparição em novembro de 2002 na província de Guangdong, no sul da China. Em dezembro de 2019, também na China, surgiu o SARS-CoV-2 um novo tipo de coronavírus, conhecido como: COVID-19 ^(5,6). O COVID-19 é uma doença infecciosa que rapidamente se espalhou por vários países do mundo, logo ocasionando uma pandemia. Com seu alto índice de mortalidade, o coronavírus trouxe desafios tanto à população como aos serviços de saúde ⁽⁷⁾.

Estudos mencionam dois tipos de coronavírus. Ele explica que o vírus pode propagar-se pelo ar e se alojar sobre superfícies, sua principal via de transmissão se dá através de gotículas respiratórias com partículas infectadas e aerossóis virais, e tanto a SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2 podem apresentar sintomas clínicos, além de diferentes estágios ^(2,5-7).

De fato, o coronavírus é uma ameaça à saúde de toda população mundial, porém as mulheres em seu período gravídico se tornam ainda mais sensíveis aos patógenos respiratórios e pneumonias graves. Devido às diversas alterações imunológicas, adaptações fisiológicas, e outras condições advindas da gestação, se tornam grupo de risco para a morbidade e mortalidade pelo coronavírus ⁽⁸⁾. Assim, o presente estudo objetivou descrever ações estratégicas adotadas por enfermeiros, para assegurar a realização do pré-natal periódico de forma segura, como também acolher a gestante nesse momento de dificuldade.

Material e Métodos

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa realizada através de levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório de materiais indexados e publicados em base de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES, PubMed, Cochrane, Google Acadêmico e Leis Vigentes. Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Pré-natal, COVID 19, Gravidez, Enfermeiros e Enfermeiras*.

O levantamento das fontes de publicações iniciou-se no mês de fevereiro de 2021, com o intuito de descrever como tem ocorrido a assistência pré-natal em tempos de pandemia do COVID-19. Quanto ao delineamento temporal, optou-se por utilizar as referências publicadas nos últimos 5 anos. A referência datada em 2011 justifica-se sua inserção neste trabalho, por ser uma das principais leis que regem as diretrizes da assistência pré-natal.

Os critérios de inclusão corresponderam às referências, disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua vernácula ou estrangeira, abordando o tema. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, fora do delineamento temporal, e não coerentes com o assunto em questão.

Conforme os descritores e critérios para seleção de referências foram encontrados 64 materiais e utilizados somente 19 referências, destas, 6 em língua estrangeira, sendo em Artigos – científico 14 (75%), Legislação 1 (5%), Materiais do Ministério da Saúde 1 (5%), Homepages 2 (10%) Livros 1 (5%).

Resultados e Discussão

Risco da Exposição da gestante ao COVID-19

Para a detecção da COVID-19, há disponíveis atualmente, testes de biologia molecular e testes sorológicos, através de diversos procedimentos laboratoriais. Recomenda-se ponderar o estágio clínico da infecção que o cliente apresenta, cuidadosamente ponderados visando indicar o tipo de exame indicado para concluir o diagnóstico ⁽⁹⁾.

O tempo de incubação do vírus varia de 2 a 14 dias (média de 5 dias). Os primeiros sintomas acontecem na fase I, com a replicação viral por até 7 dias, apresentando sintomas como febre, tosse, dor de garganta, anosmia e diarreia, coriza, ageusia, mialgia, cefaleia, dor abdominal e vômitos ⁽²⁾.

A minoria dos infectados evoluem para fase II, a qual apresenta o comprometimento pulmonar, gerando dispneia. Essa evolução é vista entre o 7º e 10º dia, tornando imprescindível o acompanhamento da gestante nesse tempo. As grávidas que avançam para resposta hiperinflamatória, fase III, precisarão de assistência na unidade intensiva e tem um alto índice de mortalidade ⁽²⁾.

O estudo intitulado: “*Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January*”

22–October 3, 2020” publicada por Zambrano ⁽¹⁰⁾ analisou mulheres com infecção por COVID-19, nas quais as sintomáticas eram gestantes. Através da análise desse grupo, notou-se que estas possuíam maior probabilidade de necessitar de atendimento em unidade de terapia intensiva. De um modo geral, as grávidas tiveram um maior risco para o desenvolvimento de doenças graves associadas ao COVID-19 ⁽¹¹⁾.

O estudo intitulado: “SARS-CoV-2 Infection Among Hospitalized Pregnant Women: Reasons for Admission and Pregnancy Characteristics — Eight U.S. Health Care Centers, March 1-May 30, 2020” demonstrou que houve aumento da prevalência de diabetes gestacional em torno de 25,6% das gestantes internadas e sintomáticas para COVID-19. Também foi possível constatar o aumento da taxa de partos prematuros; e os casos de natimortos ocorreu em torno de quatro vezes mais nas gestantes que apresentavam SARS-CoV-2 ⁽¹²⁾.

A “The American College of Obstetricians and Gynecologists” publicou uma atualização em dezembro (2020) das orientações referente às gestantes e o novo vírus, dentre as orientações comuns que todos devem seguir, consta a necessidade de dar prosseguimento às consultas de pré-natal ⁽¹³⁾.

Estratégias para garantir uma consulta PN em meio a pandemia

A elevada taxa de morbimortalidade materna no Brasil atualmente, vem reforçando a importância da adesão ao acompanhamento pré-natal, buscando proporcionar qualidade de vida gestacional e puerperal, assim como redução desses indicadores ⁽¹⁴⁾.

Nas consultas de enfermagem, além do conhecimento técnico científico, o profissional enfermeiro necessita ter uma escuta hábil, levando em conta os lamentos, anseios e expectativas, gerando, assim, uma ligação de confiança com a paciente e sua família, o que colabora com a aderência ao pré-natal ⁽¹⁴⁾.

Em decorrência da circunstância pandêmica atual, os protocolos de assistências de pré-natal passaram por várias adaptações. Assim, a gestante que apresenta a forma leve da doença deve manter isolamento em casa e adiar a consulta por 15 dias, já as que não se infectaram, é indicado realizar apenas 4 consultas durante o pré-natal, na 12^a, 20^a, 28^a e 36^a semanas de gestação, evitando assim exposição desnecessária da paciente ⁽¹⁵⁾.

A nova realidade faz com que haja maiores demandas dos serviços de saúde que devem criar abordagens criativas para continuidade do serviço e ainda garantir uma infraestrutura necessária para atendimento de casos graves ⁽¹⁰⁾.

Com o avanço da doença, diversos setores de serviços aderiram ao *home office* (trabalho realizado a partir da residência contando com o uso da tecnologia) que até então era pouco difundido no Brasil. Na saúde, a telemedicina ganhou avanço, diversas consultas passaram a ser realizadas através de mensagens e vídeo-chamadas ⁽¹⁶⁾.

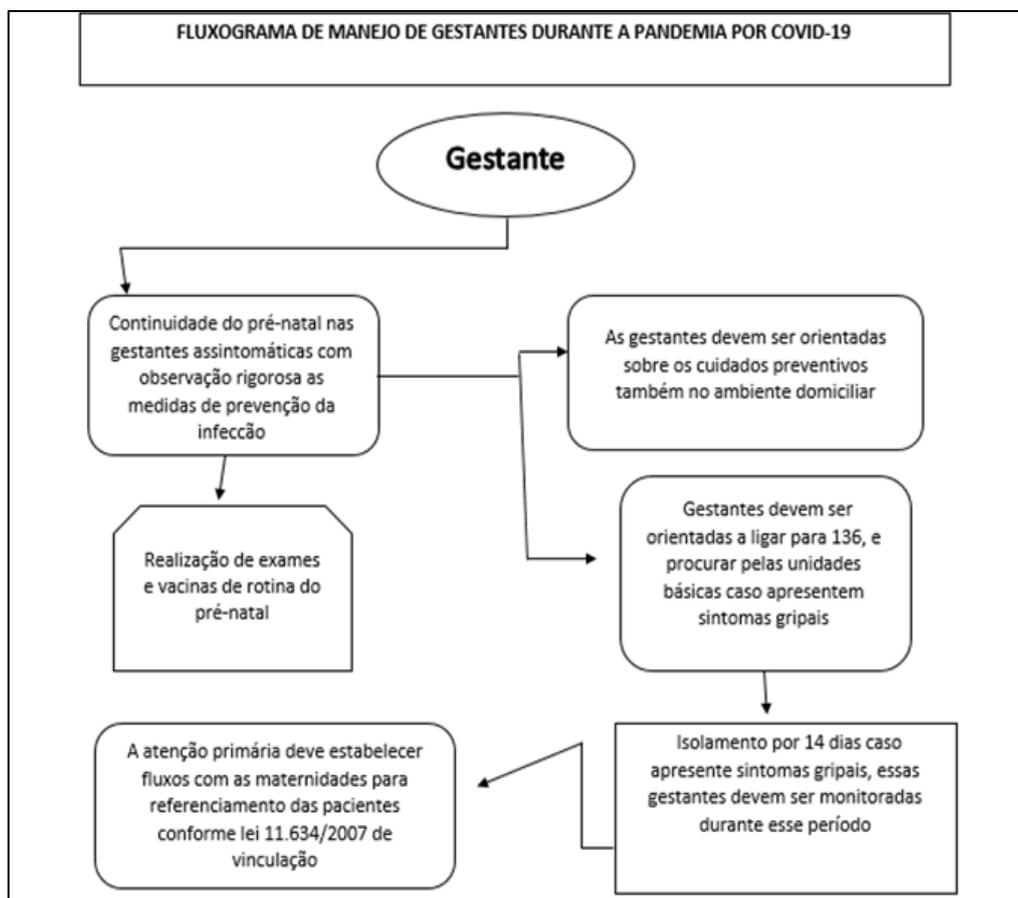
Os enfermeiros tiveram suas rotinas de trabalho modificadas, sendo necessário um planejamento maior, criando estratégias para realização das consultas para garantir que não houvesse falhas nos atendimentos. Algumas das estratégias adotadas foram: a reorganização do fluxo de atendimento das unidades; realização de teleconsultas; adiar consultas presenciais em gestantes sintomáticas; realizar orientações específicas nas salas de espera; e evitar acompanhantes nas consultas, sendo o acompanhamento remoto a mais utilizada ^(4,16).

O crescente acesso às tecnologias no país em todas as classes sociais, proporciona a facilidade de execução das teleconsultas. Embora nem todos tenham acesso a ela, é visível que a maior parte da população desfruta dela e neste momento esta é a forma preferencial ⁽¹⁶⁾.

Quando o atendimento presencial seja inevitável e necessário, em caso de a gestante apresentar sintomas ou tiver resultado positivo para a doença, é imprescindível que o profissional esteja paramentado, utilizando máscara, luvas, óculos e avental, sendo que a gestante deverá utilizar máscara cirúrgica ^(17,18). Para os atendimentos presenciais é importante que haja maior facilidade dessa gestante à unidade de saúde, através da criação de estratégias que garantam facilidade, agilidade e qualidade no atendimento a essas mulheres ^(19,20).

Atualmente, os princípios de manejo do COVID-19 na gestação são: o isolamento precoce, assistência de controle de infecções, oxigênio-terapia, utilizar fluidos intravenosos de maneira conservadora (a menos que haja instabilidade cardiovascular), monitoramento da frequência cardíaca fetal, planejamento individualizado do parto, ponderar o tratamento empírico para a gripe, enquanto aguarda o diagnóstico, entre outros ^(6,19,20).

Figura 1 – Fluxograma de manejo de gestantes durante a pandemia por Covid-19



Fonte: Adaptado de Nota técnica nº 12 (BRASIL, p. 02, 2020).

Conclusões

Dentre as principais inovações na assistência ao pré-natal em face da pandemia, as que se mostraram mais frequentes foram os serviços de *Home Office*. Contando com o uso da tecnologia, os profissionais passaram a realizar suas consultas através de mensagens online e vídeo-chamadas, mantendo o vínculo entre o profissional e paciente, e desenvolvendo as consultas periódicas.

No entanto, foi imposto ao enfermeiro maior dedicação para o planejamento de suas atividades, pela necessidade de serem repensadas para atender o momento vivenciado. Também foi necessário reorganizar seu atendimento em decorrência da circunstância pandêmica atual, pois durante esse período os protocolos de assistências de pré-natal

sucederam a várias adaptações. Dentre as principais medidas adotadas, diversos estudos têm indicado a necessidade de isolamento social das gestantes, que devem procurar atendimento médico ao apresentarem sintomas da COVID e ainda há diversas orientações para prosseguimento correto e periódico do pré-natal devendo ser avaliadas de forma completa.

Em casos onde as teleconsultas não são possíveis, o acompanhamento presencial se faz necessário. Com orientações de segurança e precauções, o atendimento é realizado, pois não se pode deixar de atender. O objetivo é diminuir a circulação de pessoas, principalmente dos grupos de risco, sendo assim, a redução de atendimentos presenciais permite mais segurança. É evidente que a nova realidade faz com que haja maiores demandas dos serviços de saúde que devem criar abordagens criativas para continuidade do serviço e ainda garantir uma infraestrutura necessária para atendimento de casos graves. Sendo assim, para o futuro espera-se que lições sejam aprendidas, onde as experiências vivenciadas pela população e profissionais da saúde, resultem em melhoria da saúde materno-fetal, com acesso e qualidade de assistência superiores às encontradas antes da pandemia.

Referências

1. Hoffmann M, Kleine WH, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, et al. A entrada de células SARS-CoV-2 depende de ACE2 e TMPRSS2 e é bloqueada por um inibidor de protease clinicamente comprovado. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 05], Cell. [181(2):271-280 p. Disponível em: doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052.
2. Ministério da Saúde (BR), Organizador. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [Internet]. 2020 [citado 2022 fev 01]. 2º ed. Brasília: 86 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html.
3. Ministro de estado da saúde (BR), Coordinator. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e a Rede Cegonha. [Internet]. 2011. [citado 2022 fev 06]. Brasília: BVS, v. 1, n. 1. 7 p. Disponível em: http://https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.htm.
4. Estrela FM, Silva KA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. [Internet] 2020, [citado em 2021 fev 08]. Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 02, 05 p. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
5. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Junior EA. Covid-19 e gravidez: uma visão geral. [Internet]. 2020. [citado 2022 fev 02] Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 42, n. 7, pág. 420-426. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713408>.

6. Furlan MCR, Jurado SR, Uliana CH, Silva MEP, Nagata LA, Maia ACF. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais– Revisão sistemática. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 06], Rev Cuid. v.11, n.2. 15p. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1211>.
7. Lopes c, Azevedo S, Almeida B. O uso da Tecnologia como apoio no Pré-Natal durante a Pandemia do Covid-19. [Dissertação da internet]. Natal: Faculdade Laboro, MA, 2020. [Citado em 2021 fev 08], 03 p. Disponível em: <http://localhost/jspui/handle/123456789/164>.
8. Goncalves AK. O Real Impacto da Doença do Coronavírus 2019 (covid-19) no Resultado da Gravidez. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 20], Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, pág. 303-304. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000500303&lng=en&nrm=iso.
9. Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Dal MF, Corradi B, Brandão D, Cunha CA. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 06] 99 p. v. 09, n. 02, 15-35. Disponível em: https://jic-abih.com.br/index.php/jic/issue/view/issue/44/pdf_3.
10. Riley LE, Beigi R, Jamieson DJ, Hughes BL, Swamy G, Eckert LO. Et al. Considerações de Vacinação COVID-19 para Cuidados Obstétricos-Ginecológicos. [internet] 2020. [citado em 2021 fev 04]. 24 p. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>.
11. Wagner A, Soares AS, Ribeiro EAW, Friestino JKO, Lovatto MVP, Faria RM, et al. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da covid-19 no estado de Santa Catarina, Brasil. [internet] 2020. [citado em 2021 fev 08]. 09 p. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54630>.
12. Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 05]. Revista científica facmais, V.VII, n.3, 15 p. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>.
13. Sehnem GD, Saldanha LS, Airboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. [internet] 2020. [citado em 2021 fev 05]. Revista de Enfermagem Referência, 5(1), 19050 p. Disponível em: doi: 10.12707/RIV19050.
14. Mascarenhas VHA, Becker AC, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre recomendações durante a gravidez: uma revisão de escopo. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 08] Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, 3348p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
15. Panagiotakopoulos L, Myers TR, Gee J, Lipkind HS, Kharbanda EO, Ryan DS, et al. SARS-CoV-2 Infection Among Hospitalized Pregnant Women: Reasons for Admission and Pregnancy Characteristics — Eight U.S. Health Care Centers, March 1–May 30, 2020. [Internet] 2020.

[citado em 2021 fev 03]. MMWR, 1355–1359 p. Disponível em:
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6938e2-H.pdf>.

16. Leal MC, Pereira APE, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. [Internet] 2020. [citado em 2021 fev 05], Rev. Saúde Pública. 2020; 54:8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100206&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
17. Duarte G, Guintana SM. Infecção pelo coronavírus sars-cov-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. [Internet] 2020, [citado em 2021 fev 08]. SOGESP, v São Paulo, 09 p. Disponível em <https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido/>.
18. Clode N, Areia AL. A Grávida em tempos de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 2022 Ago 19] ; Acta Obstet Ginecol Port 14(3): 129 p. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302020000300003&lng=pt.
19. Souza LPS. Organizador. COVID-19 no Brasil os múltiplos olhares da ciência para compreensão e formas de enfrentamento 2 [internet] 2020. [citado em 2021 fev 05] Ponta Grossa - PR. Ed. Atenas,2020, p.68-79. Disponível em: 10.22533/at.ed.760201908.
20. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, Galang RR, Oduyebo T, Tong VT, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. [internet] 2020. [citado em 2021 fev 03] MMWR, 69: 1641-1647. Disponível em: DOI: 10.15585/mmwr.mm6944e3.