



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

2. ANÁLISE

2.1. A infecção humana COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. A letalidade varia conforme país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações. No momento não foram desenvolvidas vacinas ou medicamentos com comprovada evidência científica para seu tratamento definitivo, e, atualmente, o manejo clínico é voltado para suporte e controle de sintomas.

2.2. As recomendações contidas no presente documento seguem o determinado na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

2.3. Há poucas informações sobre as apresentações clínicas da COVID-19 em recém-nascidos e crianças. De acordo com alguns estudos, a condição das crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 é leve ou moderada^{1,2,3}, embora os recém-nascidos apresentem reconhecida imaturidade do sistema imunológico, o que sugere que possam estar mais susceptíveis à infecção pelo vírus.

2.4. Atualmente, ainda não há evidência consolidada da transmissão vertical do SARS-CoV-2, não se encontrando o vírus nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, *swab* da garganta de recém-nascidos e no leite materno^{1,4}.

2.5. Estudo realizado com crianças chinesas identificou que, especificamente com relação à COVID-19, as crianças menores de um ano têm taxas mais altas de complicações graves do que as crianças mais velhas².

2.6. ORIENTAÇÕES PARA SALA DE PARTO (PARTO E NASCIMENTO)

2.6.1. Observar história clínica e pré-natal, com avaliação de situação presente de contato com sintomático respiratório compatível com síndrome gripal.

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

2.6.3. Parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: o clampeamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. A amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados.

2.6.4. Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de distância mínima de dois metros⁵ entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.

2.6.5. Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática, com idade entre 18 e 59 anos⁸ e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

2.7. ORIENTAÇÕES PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO

2.7.1. Acompanhantes e visitantes: naqueles locais onde os espaços de alojamento conjunto são compartilhados, sugere-se suspender visitas e a presença de acompanhante, como medida de redução da aglomeração e proteção à mãe e recém-nascido internados.

2.7.2. Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático, com idade entre 18 e 59 anos⁸ e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19.

2.7.3. No caso de mãe clinicamente estável e recém-nascido assintomático, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.

2.7.4. No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmadas da COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido, devendo ser respeitada a distância de dois metros entre o leito da

mãe e o berço do recém-nascido. O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos. A alta hospitalar não deverá ser postergada além de 48-72 h.

2.7.5. Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado da COVID-19.

2.7.6. Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.

2.8. ORIENTAÇÕES PARA UNIDADE NEONATAL (UTIN, UCINCo, UCINCa)

2.8.1. O contato pele a pele deve ser estimulado e realizado exclusivamente pela mãe assintomática e que não mantenha contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

2.8.2. O leite materno deve ser garantido, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por essa via¹.

2.8.3. Recomenda-se a suspensão da discussão à beira do leito pela equipe que presta assistência, bem como de todas e quaisquer atividades coletivas realizadas na unidade neonatal.

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

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

2.8.6. A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos (RN) prematuros deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.

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

2.8.8. Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família poderá indicar um(a) cuidador (a) substituto(a) assintomático com idade entre 18 e 59 anos e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 que possa acompanhar o recém-nascido.

2.8.9. As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas e devem adotar cuidados com a prevenção de aglomerações e garantir o acesso apenas às pessoas assintomáticas e que não sejam contato

domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

2.8.10. 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 (cerca de 14 dias). Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via¹. Poderão permanecer na UCINCa somente mães assintomáticas e não contactantes.

2.9. RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À ALTA HOSPITALAR

2.9.1. A coordenação do cuidado com a Atenção Primária à Saúde para o seguimento puerperal e de puericultura deve ser reforçada.

2.9.2. Deve ser estimulado o contato pele a pele com a mãe assintomática após a alta.

2.9.3. Deve ser garantido o transporte seguro para o domicílio, evitando a utilização de transporte público coletivo.

2.9.4. Devem ser desestimuladas as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido.

2.9.5. Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

2.9.6. No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do recém-nascido e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido pelos protocolos assistenciais validados pelo Ministério da Saúde.

2.9.7. É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de *follow up* do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando às equipes de Atenção Primária à Saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina e vigilância do crescimento e desenvolvimento.

2.9.8. Na Atenção Primária à Saúde, é sugerida a manutenção das consultas de seguimento eletivas, ponderada a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.

3. CONCLUSÃO

3.1. A presente nota técnica foi elaborada pelo Ministério da Saúde, com o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão, Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pino -Caism/Unicamp, Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira (IMIP), Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Instituto

Nacional de Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IIF/Fiocruz), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade McGill (Quebec/Canadá).

3.2. Informações referentes à paramentação das equipes podem ser acessadas na Nota Técnica CVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 21 de março de 2020.

REFERÊNCIAS

1. Chen H, Guo J, Wang C, 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: 809–15.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 corona virus disease in China. *Pediatrics*. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702
3. Cao, Qing, et al. “SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics.” *Journal of the Formosan Medical Association= Taiwan yizhi*. Volume 119, Issue 3, 2020, 670-673.
4. LU, Qi; SHI, Yuan. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*, 2020.
5. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>. Acesso em 11 de março de 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União; Poder Executivo*, de 05 de setembro de 2006.
7. Victora, CG, Bahl AJ, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et. al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life long effect. *The Lancet*, 2016; 387: 475-490.2.
8. www.coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de covid-19. Acesso em 31/03/2020.
9. Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira (IMIP). Protocolo Assistencial para Atendimento de Gestantes e Puérperas com Infecção Suspeita ou Confirmado por COVID-19 no CAM-IMIP. Publicado em 24 de março de 2020.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL