



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.

2. **ANÁLISE**

2.1. A infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, 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 do COVID-19 em recém-nascidos e crianças. De acordo com alguns estudos, a condição das crianças infectadas pelo COVID-19 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 neonatos e no leite materno^{1, 4}.

2.5. Estudo realizado com crianças chinesas identificou que, especificamente, com relação ao 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 contato pele a pele deve ser suspenso. Nesses casos, a amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas.

2.6.4. Para mães com sintomas de síndrome gripal, as precauções consistem na manutenção de distância mínima de um metro entre 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 07 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de peessoa assintomática 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 bebê 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 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 (RN) assintomático, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.

2.7.4. No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmadas de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de um metro 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.

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 de 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 realizado e estimulado, exclusivamente pela mãe assintomática e que não tenham contato domiciliar de 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 esta via.

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.

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(a) 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, adotados cuidados com a prevenção de aglomerações, garantia do acesso as pessoas assintomáticas e que não sejam contato domiciliares, apoio para a extração de leite materno, e estímulo ao contato pele a pele.

2.8.10. A permanência dos pais com seu filho na UCINCa deve ser estimulada.

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 estimulada.

2.9.2. Deve ser estimulado o contato pele a pele com a família **após a alta**.

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

2.9.4. Devem ser desestimuladas as visitas sociais em casa 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, ponderadas 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. Pinotti-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 coronavirus 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 lifelong effect. The Lancet, 2016; 387: 475-490.2.



Documento assinado eletronicamente por **Janini Selva Ginani, Coordenador(a) de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**, em 25/03/2020, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Antonio Souza, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 25/03/2020, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 27/03/2020, às 09:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014134779** e o código CRC **9FCE25F8**.