



RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO ATENDIDO NA SES-DF NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

1. ASSUNTO

Fluxo assistencial a ser realizado na Secretaria do Estado de saúde (SES) do Distrito Federal (DF) para realização dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido (RN), no contexto da infecção com o novo coronavírus (SARS- CoV-2 ou COVID 19).

Cabe ressaltar que estas recomendações são baseadas nas últimas publicações científicas e recomendações de órgãos regulamentadores e sabidamente capacitados para orientar práticas.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Embasar a assistência de enfermagem ao recém-nascido atendido na SES-DF confirmado ou suspeito de infecção por SARS- CoV-2;
- 2.2 Recomendar melhores práticas no atendimento ao recém-nascido confirmado ou suspeito de infecção por SARS- CoV-2 durante períodos de internação;
- 2.3 Fornecer informações necessárias à uma assistência segura tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem envolvido nesta.

3. JUSTIFICATIVA

A infecção pelo SARS- CoV-2 ou COVID 2019 foi descrita, inicialmente, em dezembro de 2019, e parece ter originado-se em Wuhan, capital da cidade de Hubei, uma província central da China (ZHU et al, 2020). Desde então, pode-se afirmar que há uma nova crise de saúde pública mundial, com graves consequências relativas à morbimortalidade da infecção causada pelo SARS- CoV-2 e com uma taxa de letalidade variando entre 2 a 3% (SINGHAL, 2020).

No último dia do mês de abril de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou, globalmente, 3.090.445 casos confirmados e 217.769 óbitos de infecção pelo SARS- CoV-2 (WHO, 2020). E estes números podem estar subestimados pelas limitações relacionadas à capacidade de vigilância e de testagem (SINGHAL, 2020).

Pouco se sabe em relação à infecção pelo SARS- CoV-2 na população neonatal, sabendo-se apenas que esta população merece atenção por possuir um sistema imune imaturo. Esta



característica aumenta o risco de infecção para RNs, caso estes procedam de mães diagnosticadas com o SARS- CoV-2 ou que tenham tido contato próximo com pessoas suspeitas ou confirmadas (LI; FENG; SHI, 2020).

Em uma série de casos realizada com 19 neonatos filhos de mães confirmadas com a COVID-19, todos foram testados negativos e nenhum apresentou sintomatologia da doença (LIU et al, 2020). Já em uma outra série de casos de 10 recém-nascidos de mães com infecção confirmada foi publicada e verificou-se que, em resumo, a infecção perinatal pode levar a efeitos adversos em neonatos, causando problemas como sofrimento fetal, parto prematuro, angústia respiratória, trombocitopenia associada à alteração da função renal e até a morte. Estes pacientes tiveram os seguintes desfechos: 01 foi à óbito, 05 receberam alta e 04 ainda estavam internados em condições estáveis (ZHU et al, 2020). Portanto, um surto que aconteça em um serviço de saúde materno infantil pode ter efeitos desastrosos, pois a infecção viral é complexa, imprevisível e de difícil controle (ZHU et al, 2020).

COVID-19 é uma doença nova, possui um curso clínico ainda pouco conhecido, especialmente na faixa neonatal. Desta forma, as recomendações aqui contidas são de caráter provisório e poderão ser modificadas à medida que novas informações forem obtidas e conhecimentos forem gerados.

4. CONSIDERAÇÕES EM RELAÇÃO À PATOLOGIA

Faz-se imperativo apontar alguns aspectos relacionados à infecção pelo novo coronavírus, de modo a explicitar a necessidade de instituição de algumas intervenções:

- A transmissão pelo SARS- CoV-2 ocorre, principalmente, por meio de gotículas respiratórias geradas por tosse e espirro, e de contato com superfícies contaminadas. Existem relatos de presença do vírus no trato gastrointestinal e secreção conjuntival (UK, 2020; SINGHAL, 2020; WANG et al, 2020).
- Durante procedimentos geradores de aerossóis (PGA), tosse e espirro, há um incremento do risco de propagação de agentes infecciosos independentemente do modo de transmissão (UK, 2020). São considerados PGAs: intubação, extubação e condutas relacionados (ventilação manual, aspiração aberta do trato respiratório, inclusive de vias aéreas superiores - VAS); ressuscitação cardiopulmonar, procedimentos referentes à traqueostomia; broncoscopia; endoscopia; coleta de exames traqueais e indução ao escarro; ventilação não invasiva (VNI);



- BiPAP; CPAP; ventilação oscilatória de alta frequência; cânula de alto fluxo; e administração de medicação por nebulização e de oxigênio sob pressão (UK, 2020; ANVISA, 2020);
- O tempo de incubação varia entre 1 e 14 dias (média de 5 dias) (SINGHAL, 2020; WANG et al, 2020);
 - Os sintomas são leves na maioria das pessoas e existem pessoas que são assintomáticas (SINGHAL, 2020);
 - Os principais sintomas são tosse, febre, dispneia, dor de garganta e fadiga, podendo haver evolução para pneumonia, síndrome respiratória aguda e disfunção em múltiplos órgãos, especialmente em idosos, doentes crônicos e imunossuprimidos (SINGHAL, 2020; RCOG, 2020);
 - O diagnóstico é realizado, especialmente, pela demonstração do vírus em secreções respiratórias por testes moleculares especiais (SINGHAL, 2020). Existe a possibilidade de identificação, no sangue do infectado, de anticorpos IgM (infecção aguda) ou IgG no sangue de paciente exposto ao SARS-CoV-2.
 - Não existe tratamento específico, sendo este essencialmente de suporte e controle da sintomatologia (SINGHAL, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES EM RELAÇÃO À GESTANTE/PARTURIENTE

As gestantes e puérperas não parecem ser mais propensas à contrair a infecção pelo novo coronavírus, mas a gravidez é uma condição que altera o sistema imunológico da mulher e sua resposta às infecções virais, o que pode levar à sintomas mais graves. Assim, as recomendações de cuidados gerais/pessoais e de distanciamento social são mantidas durante a gravidez. Contudo, as gestantes em idade gestacional (IG) maior que 28 semanas devem tomar cuidados mais rigorosos em relação ao distanciamento social por ocorrer uma alteração ainda maior do sistema imunológico cada vez que se aproxima o final da gravidez, aumentando o risco de quadro clínico mais severo, se houver infecções, e de consequente parto prematuro (BRASIL, 2020; RCOG, 2020).

A sintomatologia em gestantes costuma ser semelhante a que ocorre em outros pacientes adultos, sendo considerada suspeita de infecção pelo SARS- CoV-2 quando tiver tido contato próximo com caso confirmado e/ou apresentar os seguintes sintomas: tosse, febre, dispneia, dor



de garganta e fadiga, havendo a possibilidade de deterioração do quadro respiratório (BRASIL, 2020; RCOG, 2020).

Não existem estudos que relacionem os efeitos da infecção pelo novo coronavírus com a gravidez, de modo a apontar possíveis consequências deletérias para a gestante ou para o feto, tais como óbito materno, aborto e perda fetal. Porém, o parto prematuro obteve uma maior frequência em gestantes confirmadas, não sendo claro se este foi espontâneo ou iatrogênico (SCHWARTZ; GRAHAN, 2020; RCOG, 2020). E a maioria dos partos iatrogênicos ocorreram por indicações maternas ligadas à infecção pelo vírus, havendo, nestes casos, evidência de comprometimento fetal e ruptura prematura de membranas (RCOG, 2020). Não se pode deixar de citar que existem outros efeitos adversos relacionados à pneumonia materna, além de prematuridade, ruptura prematura de membranas e perda fetal, tais como restrição de crescimento intrauterino e óbito neonatal (SCHWARTZ; GRAHAN, 2020).

5.1 Transmissão vertical

Aparentemente não existe transmissão vertical do vírus para os neonatos (ABENFO, 2020). Não foi encontrado o vírus SARS-CoV-2 em secreção vaginal (RCOG, 2020). No entanto, é possível a exposição perinatal do RN ao vírus no momento do parto vaginal, com base na detecção do SARS-CoV-2 nas fezes e urina das pacientes (SBP, 2020).

Recentemente, houve o relato de um caso de possível transmissão vertical de um RN de mãe com SARS-CoV-2, o qual apresentou elevado nível de anticorpos IgG e resultados anormais de citocinas 2 horas após o nascimento, sugerindo que o bebê estava exposto ao vírus por cerca de 23 dias desde o diagnóstico na mãe e seu nascimento. Adicionalmente, deve-se considerar que o IgM não atravessa a placenta e que havia nível elevado deste anticorpo (que só aumenta de 3 a 7 dias após exposição ao patógeno) no neonato em sangue colhido também 2 horas após o nascimento. Existiram limitações neste relato de caso, pois nenhum teste de PCR de líquido amniótico ou placenta foi realizado, não sendo possível descartar a transmissão no momento do parto (DONG et al, 2020). Uma revisão de literatura mostra que, de 63 testados, apenas 4 RNs filhos de mães confirmadas obtiveram resultados positivos (ROSE et al, 2020).

Dessa forma, a transmissão vertical ainda não pode ser totalmente descartada.

Não há evidência de ocorrência de efeitos congênitos do vírus no desenvolvimento fetal (RCOG, 2020).



6. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2

É considerado **caso suspeito** o bebê nascido de mãe com história de infecção pelo SARS-CoV-2 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após este OU recém-nascido exposto diretamente à pessoas infectadas com SARS-CoV-2, incluindo membros da família, cuidadores, profissionais de saúde e visitantes. Estes RNs são considerados suspeitos independentemente do aparecimento de sintomas (WANG et al, 2020).

Casos confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 são diagnosticados por meio de 01 dos seguintes critérios diagnósticos (WANG et al, 2020):

- Amostras do trato respiratório ou de sangue testados para *real-time fluorescence polymerase reaction* (RT-PCR) com resultado positivo na detecção do ácido nucleico do SARS-CoV-2 em duas amostras coletadas de diferentes locais ou em dias diferentes (WANG et al, 2020);
- Sequência genética do vírus presente em amostras de trato respiratório ou de sangue altamente homóloga a tipos de coronavírus (não disponível na rede).

7. PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2 EM AMBIENTE HOSPITALAR

Primeiramente, profissionais de saúde devem acatar e orientar as recomendações dos especialistas quanto à evitar aglomerações, aderindo ao isolamento social, ao uso de máscaras ao sair de casa (mesmo as caseiras), à higienização frequente das mãos, à etiqueta respiratória e ao uso de máscaras cirúrgicas em público pelos sintomáticos (SINGHAL, 2020; MS, 2020a).

Enfatiza-se a importância da higienização frequente das mãos com água e sabão (por 40-60 segundos) ou com álcool gel 70% (por cerca de 20-30 segundos) e nos 5 momentos (antes e depois de contato com paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com áreas próximas ao paciente) (ANVISA, 2020; SES-DF, 2020), conforme Figura 1.



Figura 1: Sequência da higienização das mãos com água e sabão e preparações alcoólicas.



Fonte: SES-DF, 2020.

- Toda equipe de saúde deve ser treinada e capacitada adequadamente para realização de medidas preventivas e de controle (ZHU et al, 2020; ANVISA, 2020);
- Manter todos os profissionais envolvidos no cuidado direto ou indireto ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 (administrativo, laboratório, nutrição, farmácia, higiene e limpeza, hotelaria, assistência, manutenção, etc.) cientes sobre os fluxos de atendimento e os EPI necessários para cada situação (SES-DF, 2020);
- Retirar todos os adornos (SES-DF, 2020);
- Retirar barba e evitar uso de batom para garantir vedação adequada da máscara e diminuir contaminação aparente (SES-DF, 2020);
- Quando possível, especialistas recomendam o uso de máscaras cirúrgicas quando necessário contato menor que 1 metro com qualquer paciente, mesmo os não suspeitos ou confirmados com a COVID-19, de modo a prevenir a infecção transmitida por pacientes assintomáticos e proteger os pacientes do contágio ocasionado por profissionais positivos e também assintomáticos (FIOCRUZ, 2020);



- Recomenda-se que membros da equipe de saúde sejam escalados exclusivamente para os cuidados realizados com pacientes isolados ou em enfermarias/áreas de coortes/isolamento, de forma a controlar a infecção (ANVISA, 2020). Este é o cenário ideal, mas a literatura afirma que só pode ser operacionalizado se houver número suficiente de profissionais disponível e não prejudicar a assistência aos não isolados (UK, 2020).
- Profissionais de saúde com sintomas respiratórios e/ou síndrome gripal leve a moderada devem ser afastados da assistência e orientados a permanecer em isolamento social (UK, 2020), sendo, preferencialmente, testados o mais rápido possível para afastar a infecção pelo SARS-CoV-2 e retornar ao trabalho o quanto antes conforme fluxo de atendimento preconizado na rede;
- Uma sala exclusiva arejada para atender a gestante, a parturiente, o paciente recém-nascido e o pediátrico que chegam com síndrome gripal, deve ser reservada. Essa sala é usada para isolar esses pacientes dos demais que estão no hall de atendimento. Na vigência desses pacientes com síndrome gripal serem detectados na recepção, imediatamente uma máscara cirúrgica deverá ser fornecida a eles, caso não estejam com dificuldade respiratória, bem como a seus acompanhantes, enquanto são direcionados para a sala reservada. O profissional que será deslocado para fazer a anamnese desses pacientes e providenciar os devidos direcionamentos e orientações deverá paramentar-se com capote descartável, luvas de procedimento, óculos de proteção ou viseira tipo face shield e máscara cirúrgica. O atendimento na sala reservada deverá ser realizado com a porta fechada e, preferencialmente, com a janela aberta (ABENFO, 2020).
- O quarto, enfermaria ou área destinada aos pacientes suspeitos/confirmados deve permanecer com a porta fechada, com identificação de precaução por gotículas e contato (aerossol no caso de UTI) na entrada e acesso restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente (SES-DF, 2020);
- Como a maioria dos quartos, enfermarias e áreas destinadas ao isolamento hospitalar não possuem antecâmaras, colocar um mobiliário (armário, mesa auxiliar e etc) próximo à entrada destes locais para guarda de EPI e disponibilização de produtos para higienização das mãos, como o dispensador de álcool gel, com lixeira e pia próximos (ANVISA, 2020; SES-DF, 2020);
- Recomenda-se que profissionais de saúde que estiverem assistindo paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 utilizem roupas privativas fornecidas pela



instituição (ANVISA, 2020; SES-DF, 2020), retirando-as, realizando higiene corporal e colocando roupa pessoal antes de sair do hospital;

- Sugere-se não entrar no quarto/box/área de isolamento com prancheta, caneta, prescrição, celular, tesoura ou qualquer outro objeto que possa servir como veículo de disseminação do vírus (ANVISA, 2020);

- Os equipamentos não descartáveis contaminados ou potencialmente contaminados pelo SARS-CoV-2 (laringoscópio e lâminas, ventiladores manuais, etc) não devem ser levados da área contaminada para uma área limpa. Eles devem ser acondicionados e desinfetados seguindo diretrizes rígidas;

- Preparar medicamentos fora do quarto/box/área de isolamento (ANVISA, 2020);

- O profissional da limpeza deve ser exclusivo para área de isolamento, realizando a limpeza do local 3x/dia (inclusive porta, maçanetas, computadores e etc), com EPIs específicos e fornecidos pela empresa terceirizada (gorro se exposto a aerossóis, máscara cirúrgica, bota impermeável de cano longo e luva de borracha de cano longo) (ANVISA, 2020);

- Restringir as transferências e circulações de pessoas suspeitas e/ou confirmadas de infecção pelo SARS-CoV-2 (RCPCH, 2020);

- Não circular pelo hospital utilizando EPIs, ou seja, fora da área de isolamento dos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus (ANVISA, 2020);

- A cada nova mãe e RN admitidos, deve ser realizada uma cuidadosa avaliação quanto à presença de sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2, assim como em seus acompanhantes e visitantes, quando permitidos (ZHU et al, 2020).

7.1 Uso de EPI

Uma nota técnica foi publicada pela ANVISA e pela SES-DF com orientações para os serviços de saúde quanto às medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) (ANVISA, 2020; SES-DF, 2020). Assim, segundo estas notas, destacam-se apenas alguns aspectos:

- Usar sapato fechado e impermeável;

- Usar os seguintes EPIs na assistência direta ao paciente suspeito ou confirmado pela infecção pelo SARS-CoV-2:



- a) Se não for procedimento gerador de aerossol: roupa privativa, avental impermeável de manga longa, máscara cirúrgica, luvas de procedimento e protetor facial ou óculos de proteção;
- a) Se for procedimento gerador de aerossol: roupa privativa, avental impermeável de manga longa, gorro, máscara N95 ou similar, luvas de procedimento, protetor facial ou óculos de proteção;

Assim, as máscaras cirúrgicas são utilizadas em, basicamente, duas situações (além da supracitada): por pacientes com sintomas de infecção respiratória e por profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (ANVISA, 2020).

Já os aventais impermeáveis devem possuir uma gramatura mínima de 30g/m², de modo a evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Pode ser que o profissional avalie a necessidade de utilizar aventais impermeáveis de gramatura de 50g/m², a depender do quadro clínico do paciente (se vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramentos etc) (ANVISA, 2020).

Cabe ressaltar que, se paciente estiver em VNI ou CPAP, o risco de aerolização parece ser constante, devendo-se utilizar a máscara N95 sempre que for necessário acessar o paciente.

A sequência de colocação e retirada dos EPIs de quartos sem antecâmara está esquematizada abaixo no Quadro 1.

Quadro 1: Sequência de colocação e retirada dos EPIs de quartos sem antecâmara

PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
<p>Fora do quarto/box/área:</p> <ul style="list-style-type: none">- Higienizar as mãos;- Colocar avental descartável/impermeável;- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95/similar;- Colocar protetor facial ou óculos de proteção.- Colocar o gorro; <p>Dentro do quarto/box/área:</p> <ul style="list-style-type: none">- Higienizar as mãos;- Calçar luvas de procedimento.	<p>Dentro do quarto/box/área:</p> <ul style="list-style-type: none">- Retirar as luvas de procedimento;- Higienizar as mãos;- Retirar o avental;- Higienizar as mãos. <p>Fora do quarto/box/área:</p> <ul style="list-style-type: none">- Higienizar as mãos;- Retirar o gorro;- Higienizar as mãos;- Retirar protetor facial / óculos protetor;- Higienizar protetor facial / óculos protetor;- Higienizar mãos;



	<ul style="list-style-type: none">- Retirar a máscara cirúrgica ou máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3).- Guardar corretamente a máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3);- Higienizar as mãos
--	--

Fonte: ANVISA, 2020.

A máscara N95 ou similar é de uso individual, podendo ser reutilizada desde que íntegra e acondicionada de forma adequada (dentro de recipientes plásticos com furo, envelopes de papel ou envelope plástico com furos), evitando-se pegar na parte externa da máscara ao guardar. Nunca colocar a N95 sobre a máscara cirúrgica (ANVISA, 2020). É importante sempre seguir as orientações do fabricante quanto à reutilização e conservação.

Há, também, a necessidade do uso racional de EPIs nos serviços de saúde, pois é um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência ao paciente portador de infecções (ANVISA, 2020).

8. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE SUSPEITA OU CONFIRMADA NO CENTRO OBSTÉTRICO

Ressalta-se que, independentemente da confirmação ou não de transmissão vertical, o RN pode ser infectado pelo SARS-CoV-2 de outra forma, podendo ocorrer logo após o parto ao inalar patógenos procedentes de seus pais ou parentes, de profissionais de saúde ou de superfícies contaminadas (SCHWARTZ; GRAHAN, 2020). Cuidados e recomendações estão abaixo listadas para que isso não ocorra.

- Assim que a mulher alertar a equipe da emergência que possui sintomas que sugerem infecção pelo SARS-CoV-2 ou que já possui confirmação da patologia, antes mesmo de sua classificação de risco, deve ser entregue para ela e seu acompanhante uma máscara cirúrgica (a ser utilizada durante todo trabalho de parto, parto e puerpério, com trocas programadas);
- A paciente deverá ser atendida na classificação de risco, na qual será colhida a história clínica, queixa da paciente e identificado se o caso é suspeito de COVID-19 ou se trata de um caso confirmado;
- A gestante deverá ser avaliada pelo médico ou enfermeiro obstetra que definirá a gravidade do caso e a necessidade de internação;



- Realizar a notificação como caso suspeito ou confirmado de SARS-CoV-2 por meio do contato com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica e de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) do hospital;
- A SES/DF definiu que o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) irá receber os casos suspeitos, e não somente confirmados, nos casos em que a gestante apresente sinais de gravidade. Os casos suspeitos sem sinais de gravidade deverão ser encaminhados para isolamento domiciliar e acompanhamento pela UBS de sua Região;
- Se após avaliação médica, for seguro para gestante o transporte, deverá ser realizado contato com a chefia de equipe do HRAN e transferi-la por meio de transporte sanitário;
- Caso a paciente esteja instável, em período expulsivo ou necessite de um parto cesariano de emergência, a parturiente deve ser internada, para somente após estabilização ser transferida ao HRAN;
- A via de parto é determinada pela equipe da obstetrícia e não deve ser influenciada pela presença da infecção pelo SARS-CoV-2, a não ser que as condições respiratórias da gestante demandem urgência de parto (RCOG, 2020);
- Caso a parturiente necessite de um parto cesariano de emergência, deve-se adotar as seguintes recomendações:
 - o Número mínimo de pessoas para o procedimento (2 obstetras, 2 pediatras, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira e 1 anestesista), sendo todas treinadas em paramentação adequada e devidamente paramentadas.
 - o A mãe deverá utilizar máscara durante todo procedimento.
 - o Anestesia por bloqueio, evitando anestesia geral, a não ser que absolutamente necessário.
 - o Atenção para o manejo dos papéis trazidos pela paciente (Ex: Caderneta da Gestante, exames). Considerar como potencialmente contaminado e higienizar as mãos antes e depois da manipulação.
- Toda equipe de saúde envolvida na assistência à parturiente e RN na sala de parto deve ser informada da suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 (RCOG, 2020);
- A gestante em trabalho de parto deverá ser internada em um quarto de isolamento que, preferencialmente, possua um local para paramentação de profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual (EPIs) e banheiro para menor deslocamento da gestante e



acompanhante dentro do hospital. Equipamentos e mobiliário devem ser minimizados para os apenas essenciais. Neste quarto, se a via de parto for o vaginal, deverá ser o local onde deverá ocorrer o parto em si (RCOG, 2020);

- Deve ser mantida uma equipe de atendimento ao parto com o mínimo de componentes da equipe de saúde (LI; FENG; SHI, 2020; RCOG, 2020; RCPCH, 2020), dando-se preferência para profissionais mais experientes (RCPCH, 2020) e que não estejam dentro do grupo de risco para desenvolvimento de quadros graves da infecção pelo SARS-CoV-2;

- O feto deve ser monitorizado por cardiotocografia durante todo o trabalho de parto, pois foi relatado cerca de 50% de comprometimento fetal em filhos de mulheres infectadas (RCOG, 2020; RCPCH, 2020)

- Os EPIs necessários dentro do quarto com a gestante em trabalho de parto são luvas, gorro, avental impermeável de mangas longas, óculos ou protetor facial e máscara N95 para o caso de necessidade de anestesia geral da parturiente ou de reanimação do RN (intubação e ventilação por pressão positiva são PGAs) e pelo fato da transmissão vertical não poder ser totalmente descartada (TREVISANUTO et al, 2020; RCOG, 2020);

- O clampeamento do cordão deve ser oportuno e deve-se evitar o contato pele-a-pele, mantendo-se secagem conforme rotina e usando-se saco plástico e touca no caso de prematuros; realiza-se aspiração de vias aéreas superiores (VAS) apenas quando necessário (WANG et al, 2020; RCOG, 2020; BRASIL, 2020; RCPCH, 2020; TREVISANUTO et al, 2020);

- A amamentação deverá ser adiada até que o recém-nascido receba os cuidados de higiene de rotina e as medidas preventivas de contaminação por SARS-CoV2 (ABENFO, 2020). Não foi encontrada nenhuma recomendação de que seja necessário realizar o banho no RN logo após o nascimento;

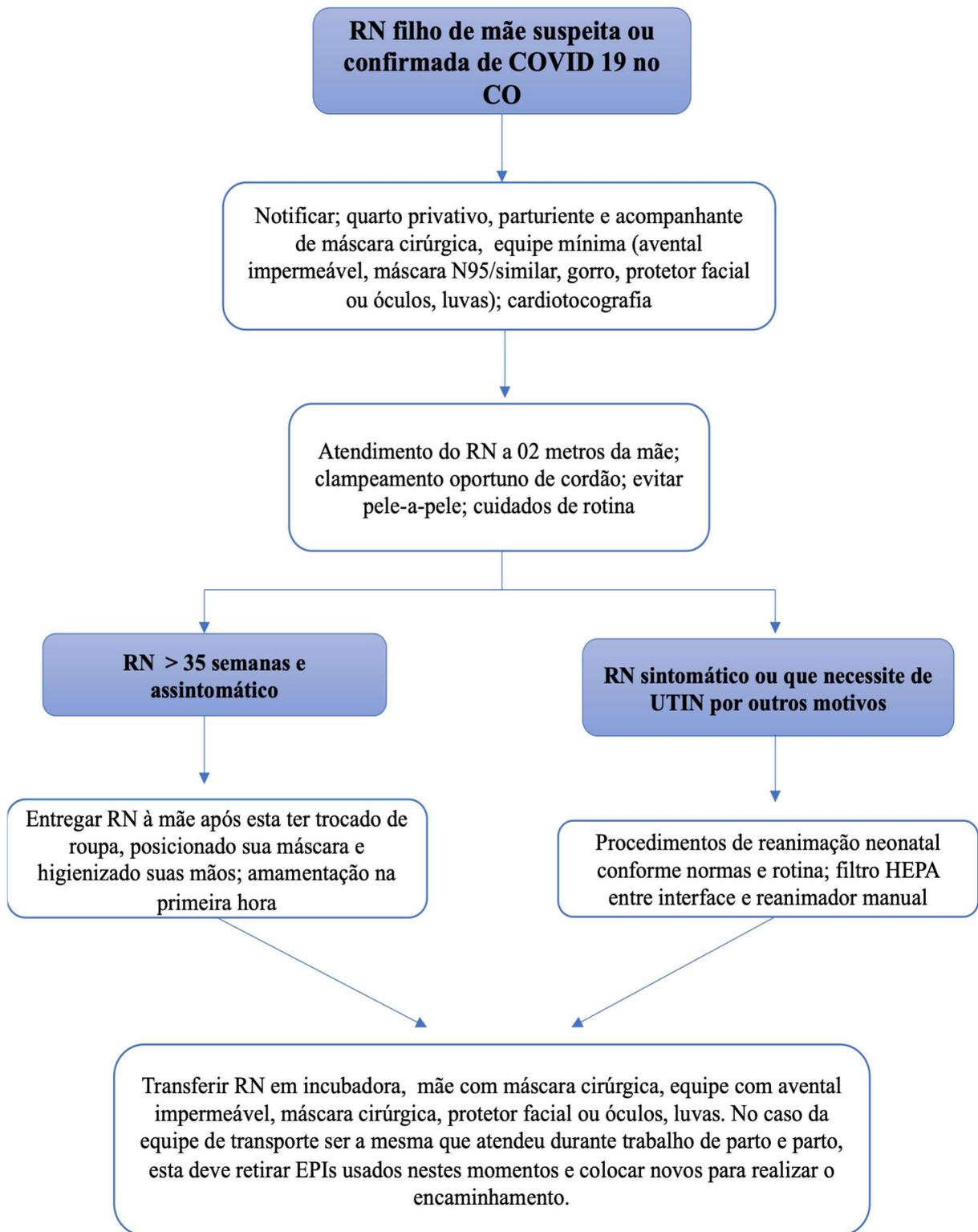
- O acompanhante deverá permanecer com máscara cirúrgica durante todo tempo em que permanecer no ambiente, e se possível, mantendo distância mínima de um metro da gestante (ABENFO, 2020);

- O local para atendimento do RN deve estar a, pelo menos, 2 metros de distância do leito (SBP, 2020) da gestante e os procedimentos de reanimação devem seguir normas e rotinas locais e diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (RCPCH, 2020; ANVISA, 2020; SBP, 2020);

- Demais recomendações encontram-se na Figura 2;



Figura 2: Fluxograma de recomendações para atendimento ao recém-nascido de mãe suspeita ou confirmada no Centro Obstétrico (CO).



Fonte: Elaboração própria.



9. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE SUSPEITA OU CONFIRMADA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

As recomendações abaixo são direcionadas para serem realizadas em casos de confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 e até que a suspeita seja descartada por resultado negativo em exame colhido na mãe. Ressalta-se que a retirada do isolamento da mãe e do RN deve ser realizada após consulta ao NCIH do hospital, pois a mãe pode estar infectada com outro patógeno que também pode ser transmitido ao RN ou pode haver necessidade de repetição de exames.

- Receber a díade mãe e RN em quarto privativo, preferencialmente com pressão negativa, em isolamento de contato e por gotículas, utilizando os seguintes EPIs: luvas, avental descartável de mangas longas, óculos ou protetor facial e máscara cirúrgica (RCOG, 2020; MUHC, 2020);
- Sempre que possível, deve-se dar preferência por receber estes pacientes em quartos privativos submetidos à pressão negativa e com antecâmara (ANVISA, 2020; RCOG, 2020; MUHC, 2020). Existe a possibilidade de realizar coortes de pacientes suspeitos e de confirmados, colocando a díade de cada uma destas opções em uma mesma enfermaria ou área física (WANG et al, 2020), o que torna improvável a permanência de acompanhantes pela quantidade de pessoas num mesmo quarto;
- Garantir assistência de enfermagem com o mínimo de membros possível (LI; FENG; SHI, 2020; RCOG, 2020; MUHC, 2020), sendo o ideal o mínimo 01 enfermeiro e 01 técnico/auxiliar de enfermagem para o máximo de pacientes estipulados em normas, rotinas, legislações e resoluções;
- Não colher exame confirmatório de infecção pelo SARS-CoV-2 em RN assintomático (BRASIL, 2020a; MUHC, 2020; RCPCH, 2020);
- Solicitar que a mãe e acompanhante assintomático usem máscara cirúrgica durante toda internação se ela for confirmada pela infecção, mantendo a distância de 2 metros do RN quando isso não for possível (UK, 2020; RCOG, 2020; ANVISA, 2020);
- Orientar mãe e acompanhante quanto à higienização adequada das mãos antes e depois de manusear o RN e de ordenhar o leite (RCPCH, 2020; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; MUHC, 2020);
- Conversar com a mãe sobre o que ela gostaria de fazer em relação à amamentação, pois tanto a amamentação, como a expressão de leite para oferecer ao RN são possíveis e recomendados,



já que os benefícios do aleitamento materno sobrepujam os risco de infecção pelo SARS-CoV-2 e não há evidências de transmissão por esta via (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; MUHC, 2020);

- Orientar a mãe a não falar e, se possível, não tossir ou espirrar durante a mamada ou ordenha do leite materno (BRASIL, 2020b);
- A máscara cirúrgica da mãe deve ser trocada a cada mamada ou toda vez que esta tossir ou espirrar com seu uso (BRASIL, 2020b);
- Em situações em que há acompanhante da mãe suspeita ou confirmada, este deve ser fixo e saudável para realizar os cuidados com o RN e fornecer alimentação por meio de copinho, xícara ou colher após ser instruído por profissional de saúde capacitado (caso seja necessário) (BRASIL, 2020b);
- Restringir as transferências e circulações de pessoas suspeitas e/ou confirmadas de infecção pelo SARS-CoV-2 (RCPCH, 2020);
- Puérpera caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá ser instruída a manter observação constante para qualquer sinal de desconforto respiratório do recém-nascido e, caso ocorra, acionar imediatamente a Enfermeira do setor. Essa orientação também é válida para observação em casa após a alta hospitalar (ABENFO, 2020)
- A equipe médica irá avaliar a possibilidade de realizar alta precoce da díade, provendo instruções e sinais de alerta que justificam a procura dos serviços de saúde e orientando isolamento social em domicílio por cerca de 14 dias (BRASIL, 2020a; MUHC, 2020; RCPCH, 2020);
- Os testes de triagem neonatal do pezinho, do coraçãozinho, do olhinho e da linguinha podem ser realizados normalmente, mas recomenda-se que o RN não seja retirado do quarto para sua realização;
- Após a alta, deve ser garantido transporte seguro da díade até seu domicílio (se mãe e/ou pai confirmados), de modo que não seja utilizado transporte público (BRASIL, 2020a);
- Na Atenção Primária à Saúde, é recomendado a manutenção das consultas de seguimento eletivas, sendo avaliadas a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento e as orientações à família (BRASIL, 2020a).

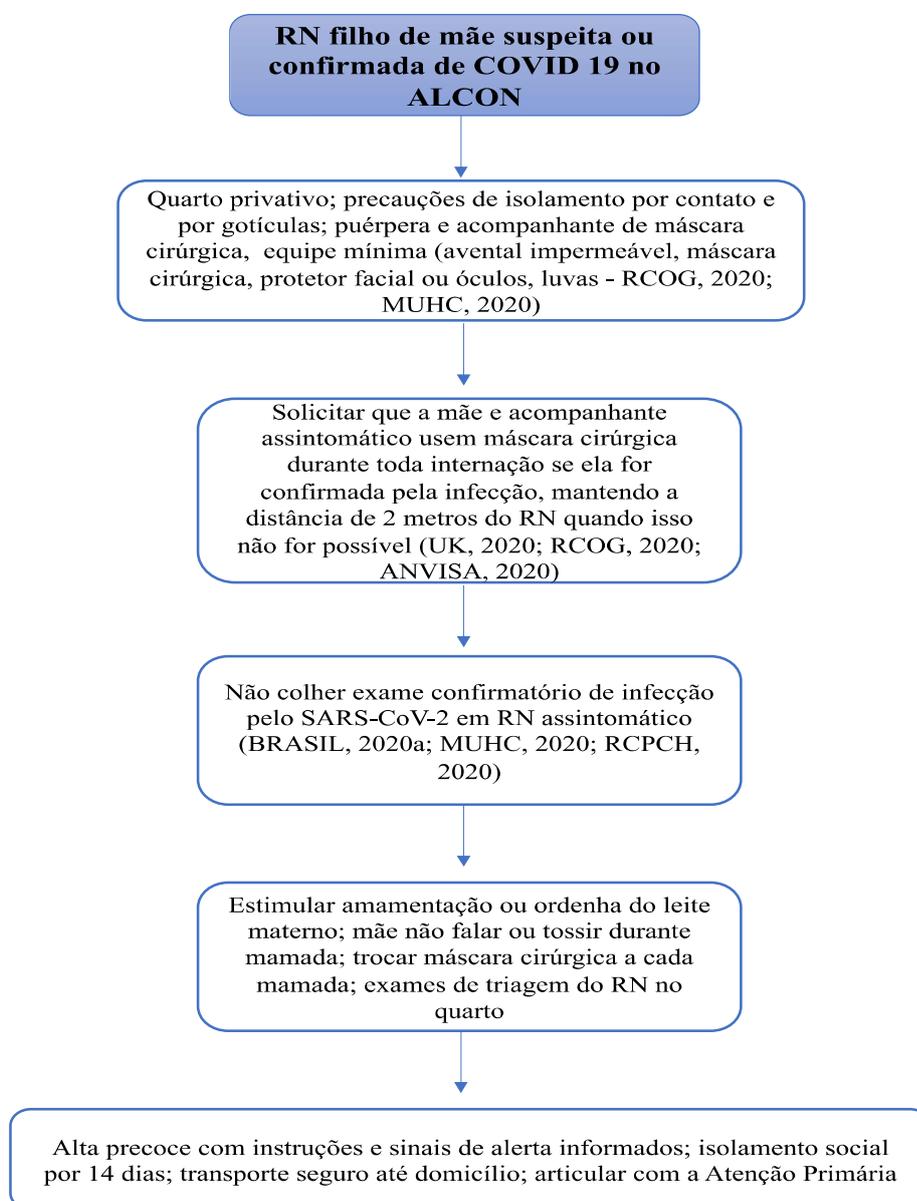
De acordo com as recomendações do grupo de consultores nacionais da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, não é permitida a permanência de mães



sintomáticas ou contactantes na UCINCa até que tenha passado o período de transmissibilidade do SARS-coV-2 de 14 dias e estejam assintomáticas. O contato pele-a-pele também só pode ser realizado por mãe assintomática (MS, 2020b).

Segue abaixo um fluxograma com as principais recomendações para atendimento no ALCON (Figura 3).

Figura 3: Fluxograma de recomendações para atendimento ao recém-nascido de mãe suspeita ou confirmada no Alojamento Conjunto (ALCON).





10. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO DE MÃE SUSPEITA OU CONFIRMADA NA UTIN E UCIN CONVENCIONAL

As recomendações abaixo são direcionadas para serem realizadas em casos de confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 e até que a suspeita seja descartada por resultado negativo em exame colhido na mãe. Ressalta-se que a retirada do isolamento da mãe e RN deve ser realizada após consulta ao NCIH do hospital, pois a mãe pode estar infectada com outro patógeno que também pode ser transmitido ao RN ou pode haver necessidade de repetição de exames.

- Recomenda-se que o leito do RN deve conter os seguintes materiais e equipamentos: incubadora aquecida ligada; 01 ventilador mecânico; circuitos de CPAP nasal/hood montados de acordo com a avaliação médica da necessidade de ventilação; 02 bombas de infusão; monitor multiparamétrico com módulo de verificação de saturação de oxigênio, frequência cardíaca, temperatura corporal e pressão arterial; mesa auxiliar para colocar itens de uso pessoal como estetoscópio e termômetro, caixa de luvas de procedimento e frasco de álcool gel; materiais necessários para procedimentos admissionais (identificação do leito, instalação de ventilação indicada pelo médico, monitorização, verificação de sinais vitais, sondagem orogástrica, garantia de acesso venoso periférico ou para auxiliar cateterismo umbilical);
- A recepção do RN para internação deve ocorrer em local específico designado para tal pelo Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar e pelos responsáveis técnicos assistenciais (RTAs) de cada unidade neonatal do hospital, garantindo-se a realização de precauções de isolamento por contato, gotículas e aerossol eficazes;
- Sempre que possível, deve-se dar preferência por receber estes pacientes em quartos privativos submetidos à pressão negativa e com antecâmara (ANVISA, 2020; RCOG, 2020; MUHC, 2020). Se isso não estiver disponível, pode ser separada uma área física da unidade para internação de pacientes em isolamento (ANVISA, 2020). Existe a possibilidade de realizar coortes de pacientes suspeitos e de confirmados, colocando os RNs de cada uma destas opções em uma mesma enfermaria ou área física (WANG et al, 2020);
- Garantir assistência de enfermagem com o mínimo de membros possível (LI; FENG; SHI, 2020; RCOG, 2020; MUHC, 2020), sendo o ideal 01 enfermeiro e 01 técnico/auxiliar de enfermagem para o máximo de pacientes estipulados em normas, rotinas, legislações e resoluções vigentes;

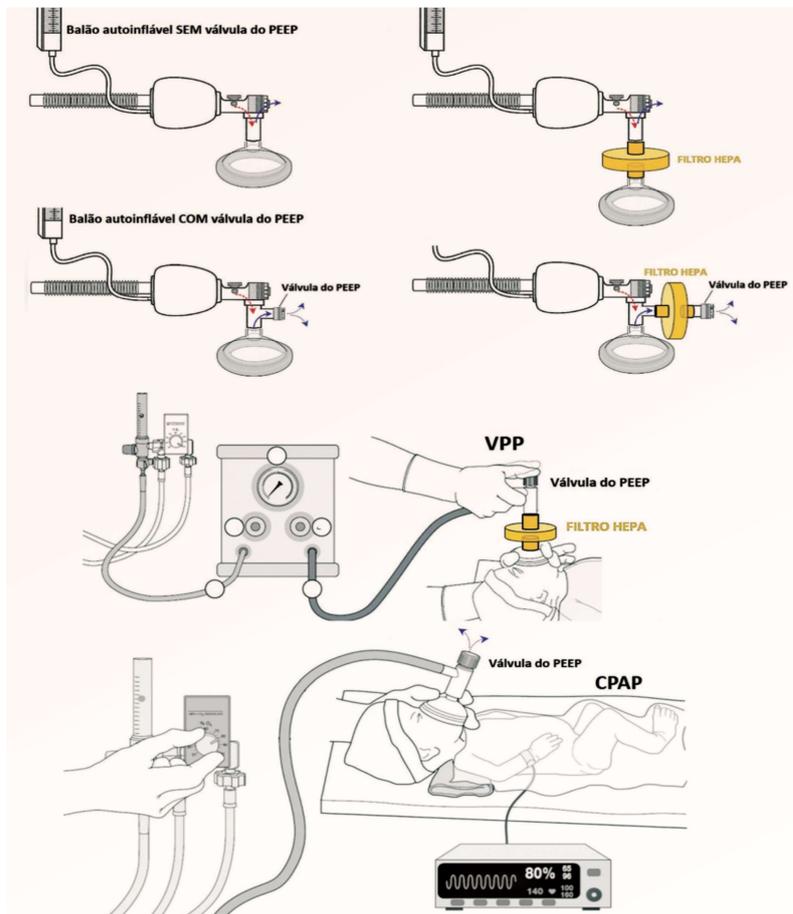


- A equipe da UTIN/UCINCo que receber o RN deve estar paramentada com luvas, gorro, avental impermeável de mangas longas, óculos ou protetor facial e máscara N95 (instalação de ventilação é PGA) e colocá-lo sempre em incubadora aquecida, com uma distância de, pelo menos, 2 metros de outros pacientes, especialmente se não houver ala da UTIN ou enfermaria específica para isolar o paciente (RCPCH, 2020; MUHC, 2020);
- A equipe deve ser, preferencialmente, exclusiva para atendimento de pacientes com COVID-19 e deverá permanecer em área separada (área de isolamento estipulada), evitando contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes e transitar em áreas limpas (ANVISA, 2020);
- As condutas relacionadas à condução de casos de desconforto respiratório dos RNs prematuros devem seguir protocolos vigentes quanto à investigação diagnóstica e assistência ventilatória (BRASIL, 2020a; MS, 2020b);
- Como há a possibilidade de aparecimento de sintomatologia em mães e RNs quando estes já estiverem internados, recomenda-se a verificação diária e sistemática de presença de sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que acompanham seus bebês na UTIN/UCINs (BRASIL, 2020a; MS, 2020b);
- Pais e mães sintomáticos não devem entrar na UCIN/UTIN até que o período de transmissibilidade do SARS-CoV-2 tenha se encerrado, ou seja, por 14 dias (BRASIL, 2020a);
- Suspender as visitas de pessoas que não o pai ou a mãe, ainda que assintomáticas e que não sejam contatos familiares enquanto medidas de prevenção contra a infecção pelo SARS-CoV-2 sejam prioridade nacional (BRASIL, 2020a; MS, 2020b);
- Alternar entrada da mãe e do pai na UTIN/UCINCo para evitar aglomerações (MS, 2020);
- Agrupar cuidados de acordo com as respostas do RN e realizar procedimentos invasivos apenas se extremamente necessários (BELEZA; MARGOTTO; NETTO, 2019);
- Suspender atividades coletivas presenciais da UTIN/UCINCo (reuniões interdisciplinares e/ou com familiares) (BRASIL, 2020a; MS, 2020b);
- Realizar desinfecção concorrente dos equipamentos e mobiliário em uso pelo RN com produto indicado pela NCIH de 6 em 6 horas (ANVISA, 2020);
- Manter o RN durante todo o curso da doença em incubadora, com distância mínima de 2 metros entre os leitos (BRASIL, 2020).



- Para o RN intubado e em ventilação invasiva, utilizar o sistema de aspiração fechado para aspiração traqueal (BRASIL, 2020);
- Há uma recomendação de utilização de filtro tipo HEPA (*High Efficiency Particular Air* – filtros de ar para partículas finas de alta eficácia) eletrostático e hidrofóbico nos equipamentos de ventilação invasiva, não invasiva e ventiladores manuais. Providenciar as trocas periódicas de acordo com as recomendações de cada fabricante (SBP, 2020).

Figura 4: Métodos de colocação do filtro HEPA em ventiladores manuais.



Fonte: SBP, 2020

10.1 No caso de RNs assintomáticos:

- Manter precauções de isolamento por contato, gotículas e aerossóis por 14 dias ou, se exame da mãe negativo, até liberação pelo NCIH (MUHC, 2020);



- Não colher exame confirmatório de infecção pelo SARS-CoV-2 em RN assintomático, independentemente do resultado da mãe (BRASIL, 2020a; MUHC, 2020; RCPCH, 2020);
- Auxiliar a realização de exames laboratoriais e de imagem que serão indicados de acordo com sua clínica (MUHC, 2020);
- Monitorar temperatura corporal e presença de sintomas respiratórios e/ou gastrointestinais (WANG et al, 2020)

10.2 No caso de RNs sintomáticos com mãe suspeita ou confirmada de infecção pelo SARS-CoV-2

- Os sintomas que ocorrem em RNs, especialmente em prematuros, são inespecíficos, sendo os mais comuns: instabilidade de temperatura corporal, taquipneia, gemido, batimento de aletas nasais, tiragem, apneia, tosse e taquicardia. Outros sintomas que podem ser encontrados são letargia, vômitos, diarreia, distensão abdominal e intolerância alimentar (ZHU et al, 2020; LI; FENG; SHI, 2020; WANG et al, 2020);
- O uso de ventilação não-invasiva (VNI), CPAP e cânula de alto fluxo estão associadas à aerolização, sendo indicado o uso de paramentação completa (luvas, gorro, avental impermeável de mangas longas, óculos ou protetor facial e máscara N95 ou similar) pelo profissional de saúde que assiste este paciente em todos os momentos de contato. Não há evidências a favor de intubação precoce, especialmente se existir apenas a suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 (RCPCH, 2020);
- Em caso de necessidade de intubação: preparar material fora do box/área de isolamento; limitar a equipe que estará junto com o médico; um profissional deve estar do lado de fora para atender demandas possíveis da equipe interna; instalar filtro HME com filtragem para vírus no ambu, BabyPuff ou CFR; se possível, não utilizar ventiladores manuais e conectar direto no respirador (ANVISA; 2020)
- Colher secreção de trato respiratório de nasofaringe para testar presença do vírus SARS-CoV-2 (MUHC, 2020), preferencialmente, com 02 dias de espaço, sendo que exames positivos pode ser que sejam repetidos a cada 7 dias para avaliação da infectividade. É indicado que sejam colhidos exames de, no mínimo e sempre que possível, dois locais, como trato respiratório superior (nasofaríngeo e orofaríngeo), trato respiratório inferior (aspirado endotraqueal ou



lavagem broncoalveolar) e sangue (se testagem disponível) (WANG et al, 2020; FIOCRUZ, 2020);

- Seguir orientações preconizadas quanto ao encaminhamento de exames para diagnóstico de SARS-CoV-2 (geralmente em recipiente secundário impermeável, que permita selagem e devidamente identificado);

- Auxiliar a realização de exames laboratoriais (geralmente hemograma completo, PCR, biomarcadores cardíacos, função hepática e renal) e de imagem indicados de acordo com a clínica do RN (MUHC, 2020);

- Monitorar sinais vitais e evolução de sintomas respiratórios e/ou gastrointestinais (WANG et al, 2020);

- Manter precauções de isolamento por contato, gotículas e aerossóis por 14 dias ou alta hospitalar, o que vier primeiro (MUHC, 2020);

- Realizar aspiração de tubo orotraqueal quando necessário e por meio de sistema fechado de aspiração (RCPCH, 2020; ANVISA, 2020; SES, 2020);

- Evitar a abertura do circuito ventilatório (UK, 2020);

- Se RN é negativo e mãe for testada negativo, conversar com a equipe do NCIH para ver a possibilidade de retirada de medidas restritivas e de precauções de isolamento (MUHC, 2020). Principalmente se os testes realizados de amostras de trato respiratório forem negativos por duas vezes consecutivas (WANG et al, 2020);

- Se RN é negativo e mãe confirmada, manter precauções de isolamento por até 14 dias ou até alta hospitalar conforme orientação da NCIH, o que vier primeiro, pois há possibilidade de RN ter tido um resultado falso-negativo (MUHC, 2020);

- Evitar pesar o RN durante o tempo em que estiver isolado, assim como banhos de imersão para não retirá-lo da incubadora; realizar higiene corporal do bebê com ele dentro da incubadora e pelas portinholas;

- Ver com a equipe médica a possibilidade da alta da UTIN ser direto para o domicílio se em período de transmissibilidade (MUHC, 2020), evitando-se o uso de transporte público (MS, 2020b);

- É recomendado que apenas mães e pais sejam os únicos responsáveis pelos cuidados com seu bebê em domicílio, evitando-se visitas mesmo que usando máscaras (MS, 2020b);



- Em relação à Terceira Etapa do Método Canguru, devem ser evitadas consultas presenciais neste período, estimuladas consultas à distância e acompanhamento de peso por meios digitais (MS, 2020b). Esta medida é extremamente recomendada para os casos em que a família tem que fazer uso de transporte público;
- Outro aspecto a ser considerado é que o RN sintomático pode ser admitido na UTIN/UCINCo procedente da Emergência Pediátrica ou da Maternidade em caso de mãe ou contactantes familiares tornarem-se suspeitos ou confirmados pela infecção de SARS-CoV-2. Neste caso, deve-se atentar apenas para o transporte neonatal ser realizado conforme referido anteriormente.

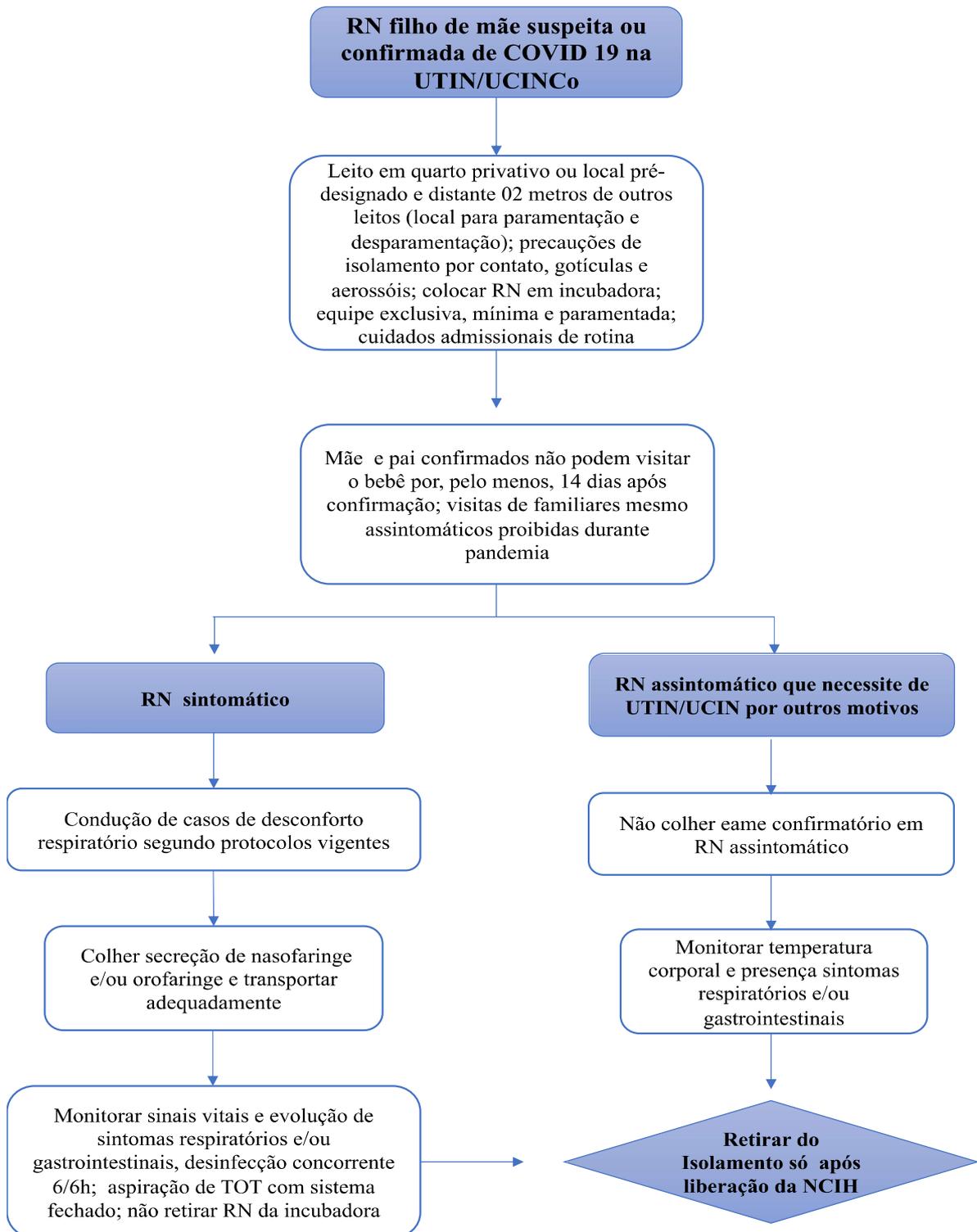
Até o momento, não há tratamento específico para infecção pelo SARS-CoV-2 e não há evidências que apoiem a eficácia terapêutica da gamaglobulina e do interferon nestes casos (WANG et al, 2020);

Em surtos anteriores provocados por outros tipos de coronavírus, a incidência de infecção foi maior quanto menor a idade gestacional e o peso de nascimento, chegando a 67% e cerca de 3/4 destes pacientes apresentaram sintomatologias que necessitaram de oxigenoterapia e suporte ventilatório (GAGNEUR et al, 2008).

Segue abaixo um resumo das recomendações da assistência de enfermagem em RN filho de mãe suspeita ou confirmada na UTIN/UCINCo (Figura 5).



Figura 5: Fluxograma de recomendações para atendimento ao recém-nascido de mãe suspeita ou confirmada na UTIN e na UCINCo.



Fonte: Elaboração própria.



11. CUIDADOS COM O CORPINHO APÓS ÓBITO

As recomendações referentes a este aspecto são (ANVISA, 2020):

- Respeitar cultura e religião dos pais e membros da família, devendo-se considerar seus direitos e os riscos de exposição à infecção;
- Minimizar o número de profissionais no quarto/box ou área de coorte (isolamento);
- Utilizar os seguintes EPIs ao manusear o cadáver: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental ou capote impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais e luvas de procedimento. Se for necessário realizar PGAs, como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente;
- Retirar tubos, drenos e cateteres;
- Recomenda-se desinfetar e tapar orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter, limpar secreções de orifícios nasais e orais e tapar orifícios naturais do cadáver para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Colocar corpinho em saco impermeável e selado, trocar as luvas e desinfetar a superfície externa do saco com álcool 70% ou produto desinfetante em uso no setor;
- Identificar o corpinho e encaminhar para o necrotério, identificando o saco impermeável com “Agente biológico classe de risco 3”.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel educador das Enfermeiras obstetras, neonatologistas e pediatras é fundamental nesse momento em que a população precisa de informações para o auto cuidado. Nesse sentido, diante de caso suspeito ou positivo de COVID-19, as Enfermeiras devem orientar gestantes, puérperas, pais ou responsáveis legais pelos menores, os seguintes itens abaixo:

1. Reforço para que a população assistida não toque no rosto (boca, nariz e olhos) se as mãos não estiverem higienizadas.
2. Reforço para os pais ou responsável legal por esses pacientes, quanto a prática da “Higiene Respiratória & Tosse com Etiqueta” e uso de máscara nos casos recomendados.
3. Visitas devem ser restritas ao máximo dentro das instituições de saúde nas áreas COVID-19.



4. Orientações para alta hospitalar deverão contemplar o estímulo a amamentação, higienização das mãos com frequência, o seguimento puerperal e de puericultura na Atenção Primária ou nos médicos de escolha dos pais, entre outros.

Esta nota técnica visou apresentar as medidas necessárias para lidar com a pandemia do novo coronavírus (SARS- CoV-2 ou COVID 19) nas unidades neonatais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Portanto, ficou aqui demonstrado que mãe e recém-nascido estão suscetíveis à contaminação por este vírus. Daí a necessidade de preconizar as medidas tratadas neste documento. Dentre eles, os cuidados ao recém-nascido em sala de parto, unidades de cuidados intermediários neonatais e unidades de terapia intensiva neonatal.

Cabe ainda ressaltar que, pela decorrência e ineditismo do caso, faz-se necessário constante atualização quanto as recomendações emitidas por órgãos competentes.

13. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020* - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 08/05/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em 11 mai. 2020.

ARNAUD GAGNEUR & SOPHIE VALLET & PIERRE J. TALBOT & MARIE-CHRISTINE LEGRAND-QUILLIEN & BERTRAND PICARD & CHRISTOPHER PAYAN & JACQUES SIZUN. Outbreaks of human coronavirus in a paediatric and neonatal intensive care unit. *Eur J Pediatr*, v. 167, p. 1427–1434, 2008.

ABENFO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA) & SOBEP (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS). Nota técnica referente aos cuidados da equipe de enfermagem obstétrica, neonatal e pediátrica diante de caso suspeito ou



confirmado. Disponível em: https://sobep.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-COVID-19-Enfermagem-ObstA%CC%83%C2%A9%EF%B8%8Ftrica_Neo_Ped.pdf. Acesso em 07/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)*. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL. *Nota técnica Nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS* - Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. Publicado no SEI em 25 de março de 2020. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2020/03/30/22_34_25_489_SEI_MS_0014134779_Nota_Técnica_Atencao_ao_RN_durante_COVID.pdf. Acesso 30 mar. 2020.

BRASIL. *Nota técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS* – Preservação da Amamentação quando mãe com síndrome gripal. Publicado no SEI em 25 de março de 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-e-aleitamento-materno-orientacoes-da-sbp-e-rblh/>. Acesso 30 mar. 2020.

BELEZA, L.O.; MARGOTTO, P.R.; NETTO, T.S.F.R.. *Manuseio mínimo: um caminho para o neurodesenvolvimento adequado*. Capítulo do Livro Assistência ao Recém-Nascido de Risco, 4a Edição, 2019 (no prelo). Disponível em: <http://paulomargotto.com.br>. Acesso em 09 mar. 2020.

DAVID A. SCHWARTZ, AND ASHLEY L. GRAHAM. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, v. 12, n. 194, 2020; doi:10.3390/v12020194.



DONG L, TIAN J, HE S, ZHU C, WANG Z, LIU C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. Publicado online em 26 de março de 2020 doi:10.1001/jama.2020.4621.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). COVID-19: Cuidado neonatal e seguimento do RN de risco. Live transmitida em 07/05/2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/cuidado-neonatal-e-seguimento/>. Acesso em 11 mai. 2020.

LI F, FENG ZC, SHI Y. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/fetalneonatal-2020-318996 *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2020; **0**: F1. doi:10.1136/fetalneonatal-2020-318996.

LIU W, WANG J, LI W, ZHOU Z, LIU S, RONG Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front. Med.*, mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11684-020-0772-y>.

MCGILL UNIVERSITY HEALTH CENTRE (MUHC). COVID-19 MUHC Perinatal Infection Control Algorithms. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS - Recomendações para o uso de máscaras pela população durante a pandemia de COVID-19*. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>. Acesso em 05 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Recomendações para o método canguru durante a pandemia de COVID-19*. 2020b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/MC_REC_OMENDACOES_COVID_03_04_2020.pdf. Acesso em 05 abr. 2020.



ROSE DU, PIERSIGILLI F, RONCHETTI MP, SANTISI A, BERSANI I, DOTTA A, et al. Novel coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. *Italian Journal of Pediatrics*, 2020. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG). Coronavirus (COVID- 19) *Infection in Pregnancy – Information for healthcare professionals*. Version 3 – 18 March, 2020.

ROYAL COLLEGE OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH (RCPCH). *COVID-19 - guidance for paediatric services*. Atualizado em 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/generated-pdf/document/COVID-19---guidance-for-paediatric-services.pdf>. Acesso em 31 mar. 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE (SES). Governo do Distrito Federal. *Nota técnica GRSS/DIVISA N° 01/2020- Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)*. 26 de março de 2020. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_Hospitais_Gerencia_Risco.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

SINGHAL, TANU. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, v. 87, n. 4, p. 281–286, 2020; DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 SUSPEITA ou CONFIRMADA*. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em 01abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada – Atualização*. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em 01abr. 2020.



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. *Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento?* Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2020/03/30/coronavirus-e-recem-nascido--o-que-se-sabe-ate-o-momento-30-03-2020/> Acesso mar. 2020.

UNITED KINGDOM GOVERNMENT (UK). *COVID-19: Guidance for infection prevention and control in healthcare settings*. Version 1.1, 27/03/20. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/876577/Infection_prevention_and_control_guidance_for_pandemic_coronavirus.pdf. Acesso em 31 mar. 2020.

TREVISANUTO D, MOSCHINO L, DOGLIONI N, ROEHR CC, GERVASI MT, BARALDI E. Neonatal Resuscitation Where the Mother Has a Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Infection: Suggestion for a Pragmatic Action Plan. *Neonatology*, 2020. DOI: 10.1159/000507935.

WANG L, SHI Y, XIAO T, FU J, FENG X, MU D, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance*. 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>. Acesso 30 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. Acesso em 02 may 2020.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Enfermagem
Gerência de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Câmara Técnica de Enfermagem Neonatal



ZHU H, WANG L, FANG C, PENG S, ZHANG L, CHANG G, XIA S, ZHOU W. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*, v. 9, n. 1, p. 51-60, 2020; doi: 10.21037/tp.2020.02.06.