

RECOMENDAÇÕES PARA O MÉTODO CANGURU DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

O grupo de consultores nacionais da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru vem discutindo suas propostas frente aos desafios enfrentados diante da pandemia decorrente da COVID-19.

Fieis à proposta de que os cuidados ao recém-nascido (RN) devem necessariamente ser observados à luz das evidências científicas comprovadas, consideramos que:

- Diante do momento atual temos, insistentemente, avaliado as orientações sobre as diretrizes de cuidados no Método Canguru buscando a melhor proteção dos recém-nascidos, suas famílias e da equipe;
- Temos clareza que precisamos medir, ao máximo, os riscos de exposição da família, especialmente pai e mãe, do próprio bebê e da exposição da equipe;
- O momento exige uma visão integral, que atenda a todas às novas solicitações diante do desconhecimento, incertezas e escassez de evidências científicas sobre o cuidado perinatal na pandemia Covid-19, sustentando os princípios básicos de atenção e humanização;
- As mudanças são provisórias e cercadas pelas inquietações face às repercussões em médio e longo prazo para os recém-nascidos, seus pais, seus familiares e cuidadores, mas são necessárias e adequadas ao momento da pandemia da COVID-19;
- Nosso compromisso com todos vocês, colegas, e com os bebês e famílias exigem mudanças de posturas que podem ser novamente questionadas, modificadas, na dependência de novas e robustas informações utilizando como apoio os princípios básicos do Método Canguru.

1. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA AS TRÊS ETAPAS DO MÉTODO CANGURU

- 1.1 Destacamos a importância da prática da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, apesar da necessidade de restrições temporárias durante a pandemia;
- 1.2 O contato pele a pele, neste momento de crise, deve ser realizado exclusivamente pela mãe assintomática e que sabidamente não tenha contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção sintomática pelo SARS-CoV-2;
- 1.3 O Leite Materno deve ser garantido em todas as situações, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via;
- 1.4 Ressalta-se que não devem ser realizadas discussões em grupo à beira do leito pela equipe que presta assistência;
- 1.5 Recomenda-se a suspensão de todas as atividades coletivas presenciais realizadas na Unidade Neonatal, incluindo grupo de mães, rodas de conversa e reuniões de equipe.

2. PRIMEIRA ETAPA – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo)

2.1 Mãe e/ou Pai Sintomáticos ou Contactantes

2.1.1 Mãe e/ou pai sintomáticos ou contactantes não devem entrar na UTIN/UCINCo até que se tornem assintomáticos e tenha passado o período de transmissibilidade da COVID-19 (cerca de 14 dias). Pessoas sintomáticas devem ficar em casa em quarentena. Informações sobre o recém-nascido deverão ser fornecidas aos pais por meio telefônico ou virtual, mais de uma vez ao dia se necessário.

2.1.2 A mãe deve ser apoiada e auxiliada na extração do seu leite para o seu RN, de acordo com as recomendações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conforme a Nota Técnica nº 7 DAPES/SAPS/MS de 18 de março de 2020.

2.2 Mãe e Pai Assintomáticos e não Contactantes

2.2.1 Para a entrada na Unidade Neonatal é sugerida a realização de triagem diária na entrada do hospital ou da Unidade Neonatal, conforme rotina local, que inclua uma lista de sintomas gerais de infecção, preferencialmente impressa e assinada pelos pais atestando a veracidade das informações prestadas (sugestão em anexo).

2.2.2 A mãe assintomática e não contactante de pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada pelo SARS-CoV-2 permanecerá com livre acesso e permanência na unidade neonatal. A entrada do pai pode ocorrer alternando com a mãe, para diminuir a

concentração e circulação de pessoas no ambiente de internação neste período, até novas deliberações.

2.3 RN sintomático internado em UTIN/UCINCo

2.3.1 Com base no conhecimento atual sobre COVID-19, considerando a falta de evidências consistente de transmissão vertical por SARS-CoV-2, a condução dos casos de desconforto respiratório em RN pré-termos nas primeiras 24 horas de vida deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes em termos de investigação diagnóstica e assistência ventilatória.

2.3.2 RN de mãe com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19, com sintomas respiratórios que justifique a internação em UTIN ou UCINCo, deve ser acomodado preferencialmente em quarto privativo na unidade neonatal, em precaução de contato e gotículas ou em área de coorte de casos suspeitos, respeitando as distâncias recomendadas entre as diferentes áreas de assistência e a área de paramentação e desparamentação.

2.3.2.1 O transporte do recém-nascido à Unidade neonatal deverá ser realizado em incubadora de transporte, segundo as normativas vigentes para o Transporte neonatal.

2.3.2.2 Para procedimentos com risco de aerolização o profissional da saúde deverá seguir todas as orientações referentes ao uso de equipamentos de proteção individual e limpeza de ambiente padronizados em acordo com a Nota Técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 atualizada em 21 de março de 2020) e orientadas pela CCIH local.

2.3.2.3 Na ausência de quarto privativo na UTIN ou UCINCo, a assistência deve ser organizada agrupando em coorte RN sintomáticos respiratórios filhos de mães com suspeita ou com diagnóstico confirmado de COVID19, e em outra coorte RN assintomáticos com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID19, internados na unidade neonatal por outros motivos. Utilizar quarto com porta fechada (idealmente com pressão negativa para RN em assistência respiratória), acomodar o RN preferencialmente em incubadora, em precaução de contato e de gotículas, guardando distância mínima de 2 metros entre os leitos, para diminuir o risco de contaminação do ambiente e entre os recém-nascidos.

2.3.2.4 Para a aspiração traqueal é recomendado o sistema fechado visando a redução dos riscos de aerolização e consequente contaminação do ambiente e dos profissionais que prestam assistência.

2.3.2.5 Para o manejo clínico, incluindo a assistência ventilatória, e a investigação diagnóstica do recém-nascido, seguir os protocolos estabelecidos.

2.3.2.6 Considerar a indicação de coleta de material biológico para pesquisa de SARS-CoV-2 somente nos quadros respiratórios que não respondem a tratamento de suporte ventilatório habitual e sem diagnóstico que justifique a falta de resposta terapêutica.

2.3.2.7 Seguir as recomendações de técnica de coleta e encaminhamento para laboratórios de referência de acordo com protocolos vigentes em cada estado e DF.

2.3.2.8 Profissionais da saúde que cuidam desses RN deverão seguir as recomendações referente à higienização das mãos, precauções, paramentação e retirada de paramentação, assim como o cuidado com o ambiente, material e equipamentos de acordo com a Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 atualizada em 31 de março de 2020 e atualizações posteriores, assim como as orientações atualizadas pela CCIH local.

2.3.2.9 Os casos suspeitos de COVID-19 devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional da saúde responsável pelo atendimento para a CCIH que se responsabiliza por formalizar a notificação ou ao Serviço de Vigilância em Saúde Municipal, de acordo com a rotina estabelecida localmente. A notificação é compulsória.

2.4 RN assintomático internado em UTIN/UCINCo

2.4.1 Manter as condutas atuais de cuidados ao neonato na UTIN/UCINCo, segundo recomendações das portarias vigentes, ressaltando-se a Portaria GM nº 1683 de 12 de julho de 2007, que aprova a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

2.5 Recomendações relativas ao acesso de outras pessoas à Unidade Neonatal

2.5.1 Está suspensa, até novas deliberações, a entrada de qualquer outra pessoa, incluindo avós e irmãos além do pai ou da mãe (que entrarão de acordo com as recomendações acima expostas).

2.5.2 Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família deve indicar um(a) cuidador(a) substituto(a), assintomático e não contactante de pessoas com síndrome gripal ou infecção sintomática pelo SARS-CoV-2, com idade entre 18 e 59 anos, único, que possa acompanhar o recém-nascido, guardando as recomendações já definidas para os pais.

3 SEGUNDA ETAPA - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

3.1 As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas. Nesta fase de pandemia devem ser estimuladas. As evidências têm mostrado a importância do contato pele a pele e do aleitamento materno para mãe e recém-nascido, inclusive nas infecções hospitalares que continuam sendo um problema, especialmente em situações de crise. Interessante que haja inquérito ocasional para a detecção de sintomáticos ou suspeitos durante a internação na unidade.

3.2 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). Quando possível coletar exame para confirmação. Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via. **Poderão permanecer na UCINCa somente mães assintomáticas e não contactantes.**

3.3 Mães Assintomáticas ou não Contactantes

3.3.1 As mães devem ser estimuladas, mais do que nunca, a ficarem na UCINCa com seu filho. Nesse caso orienta-se que seja mediante assinatura de *declaração de veracidade das informações prestadas sobre o não contato com pessoa suspeita ou confirmada com infecção pelo COVID-19*. Diante da decisão materna de permanência, serão desestimuladas saídas do ambiente de internação, evitando assim, circulação no hospital e fora dele.

3.3.2 Durante a Pandemia de SARS-Cov-2, **o contato pele a pele deve estimulado e realizado exclusivamente pela mãe assintomática não contactante de pessoas sintomáticas.**

3.3.3 **A presença do pai, mesmo assintomático e não contactante, deve ser avaliada em cada serviço, considerando que muitas UCINCa têm espaço pequeno.** Destacamos as repercussões desta medida no estabelecimento do vínculo do pai com o filho e no isolamento da mãe e sua conseqüente saúde mental. Ressaltamos que são **medidas provisórias** frente à Pandemia de COVID-19.

3.3.4 A restrição da presença do pai nesse momento epidemiológico é justificada por representar o aumento da circulação de pessoas em contato com a comunidade em um mesmo espaço. Cada Unidade Neonatal poderá realizar adaptações nessa rotina, guardando o princípio da segurança aos recém-nascidos e mães internados na UCINCa. No caso de autorização do acesso ao pai assintomático, indicar o uso de máscara e medidas de higienização das mãos durante sua permanência.

4. TERCEIRA ETAPA - Recomendações relativas à alta hospitalar, domicílio e acompanhamento compartilhado entre Atenção hospitalar e Atenção Primária

4.1 Alta hospitalar para a terceira etapa do Método Canguru

4.1.1 Os critérios já estabelecidos em portarias para a alta responsável do recém-nascido devem ser seguidos. A alta não deve ser protelada considerando-se os fatores negativos já conhecidos de internação hospitalar. Deve ser discutida com a família a necessidade de um ambiente domiciliar seguro, condição já incluída como critério de alta para a terceira etapa.

4.1.2 Em caso de crianças que retornarão para domicílios distantes, levar em conta o difícil acesso ao cuidado especializado, nesta situação de pandemia.

4.1.3 As famílias devem ser orientadas sobre a necessidade de isolamento no domicílio.

4.1.4 Deve ser garantido transporte seguro para o domicílio. Transporte público coletivo não poderá ser utilizado no momento da alta durante a pandemia. Se a família não dispuser de meios próprios para isso, o transporte deverá ser garantido em articulação com secretarias de saúde estadual ou municipal.

4.2 No Domicílio

4.2.1 Deve ser estimulado o contato pele a pele com a mãe assintomática. Embora o Método Canguru estabeleça que o contato pele a pele (posição canguru) pode ser realizado em casa pela mãe e pai, no período da pandemia, a recomendação é estimular o contato pele a pele apenas com a mãe, na impossibilidade do pai permanecer em isolamento domiciliar.

4.2.2 A criança deve ser cuidada apenas pelos pais.

4.2.3 Quando o domicílio for compartilhado com avós, avaliar a possibilidade de mudança provisória de endereço ou de uso de diferentes cômodos (se existirem).

4.2.4 Não devem ser permitidas visitas à mãe e ao recém-nascido, nem mesmo com uso de máscaras.

4.2.5 Devem ser orientados cuidados com o ambiente, sempre que possível, abrindo janelas e portas para a circulação do ar.

4.3 Acompanhamento compartilhado entre Atenção hospitalar e Atenção Primária

4.3.1 A articulação com a Atenção Primária para acompanhamento compartilhado da terceira etapa, já definida como prioritária, deve ser estimulada. O hospital deverá manter contato agendado com as famílias e com as equipes da Atenção Primária por telefone.

4.3.2 Não estão recomendadas consultas presenciais neste momento. Devem ser estimuladas consultas à distância por meio de chamadas telefônicas preferencialmente com vídeos, realizadas pela equipe do hospital.

4.3.3 O acompanhamento da terceira etapa não deverá implicar em deslocamento para o recém-nascido e sua mãe, exceto para administração de vacinas, palivizumabe ou em situações de risco.

4.3.4 A visita domiciliar deverá ser garantida, guardando a segurança da equipe de saúde com equipamentos para proteção individual (EPI). O uso de balanças domiciliares, quando possível, deve ser estimulado para acompanhamento do peso das crianças, orientando a higienização com produtos domésticos de forma segura.

4.3.5 Quando for necessária a reinternação do recém-nascido na Unidade Neonatal (UTIN/UCINCo), deverá seguir todas as precauções já estabelecidas na rotina do hospital. Especialmente se houver risco de ter ocorrido contato do RN com pessoas sintomáticas ou suspeitas de infecção pelo SARS-CoV-2, no domicílio ou em serviços de saúde pelos quais tenha passado, o RN será acomodado em incubadora, em precaução de contato e de gotículas, guardando distância mínima de 2 metros entre os leitos, para diminuir o risco de contaminação do ambiente e entre os recém-nascidos.

5. Aleitamento Materno e Doação de Leite Materno

5.1 Considerando os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do SARS-CoV-2 por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda-se que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.

5.2 Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com COVID-19 recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança.

5.3 São recomendadas ainda as seguintes precauções, tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação.

5.3.1 Lavar as mãos com água e sabonete por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);

5.3.2 Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;

5.3.3 A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;

5.3.4 Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf

5.3.5 Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;

5.3.6 Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho ou colher ao bebê;

5.3.7 É necessário que a pessoa que vai oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

5.4 De acordo com a legislação vigente, Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA nº 171/2006, para doarem leite materno, as mulheres devem atender aos critérios e procedimentos previstos na resolução para a doação segura. A doação de leite materno aos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano é contraindicada para mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de caso da COVID-19. A contraindicação é estendida a mulheres contatos domiciliares de casos com síndrome gripal ou caso confirmado de COVID-19.

6. CUIDANDO DO CUIDADOR

6.1 É necessário um olhar especial para toda equipe, com diferentes categorias profissionais, que, mesmo diante das incertezas que vivemos, permanecem ativas nas Unidades Neonatais baseando suas condutas clínicas em protocolos existentes e buscando novas informações, notas técnicas e pesquisas que surgem a cada dia.

6.1.1 Na situação da pandemia de SARS-CoV-2 podem surgir muitas dúvidas, novas condutas e orientações. Bom senso e conhecimentos prévios deverão prevalecer nas equipes.

6.1.2 Uma nova rotina de atenção e cuidado se impõe não apenas no ambiente hospitalar, mas também no ambiente familiar do profissional. Compartilhar todas estas experiências intra-equipes, fazer sugestões de estratégias utilizadas no cuidado, substituir um colega no momento em que este não se sentir capaz, fazem parte de medidas de proteção do próprio grupo.

6.1.3 Cuidados individuais como exercícios físicos, respiratórios, meditação, adaptados ao ambiente e espaço hospitalar são recomendados e devem ser estimulados e facilitados pelos gestores e supervisores de cada unidade.

6.1.4 Psicólogos e assistentes sociais da equipe podem trazer grandes contribuições para o manejo de situações de estresse e auxiliar em medidas que tragam maior tranquilidade da equipe.

6.1.5 Adaptar atividades lúdicas, de convivência familiar prazerosas quando não estiverem de plantão, incluindo jogos, música, buscar fotografias da família em diferentes momentos, são sugestões.

Enfim... Vocês conseguem se comunicar com bebês que ainda não têm palavras, entendem suas mensagens através de suas expressões corporais. Observem da mesma forma a vocês mesmos. Assim, irão conseguir descobrir as suas necessidades e encontrarão caminhos para cuidar um pouco mais de vocês, nestes dias de tanta exigência.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 atualizada em 21 de março de 2020.
2. 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.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.:il
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 84 p.: il.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 98 p.: il.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 274 p.: il.
8. Cao, Qing, et al. "SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics." *Journal of the Formosan Medical Association= Taiwan yi zhi*. Volume 119, Issue 3, 2020, 670-673.
9. 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.

10. 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.
11. 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
12. LU, Qi; SHI, Yuan. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*, 2020.
13. 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.
14. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em 19 de março 2020.

ANEXO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Aqui temos pacientes que podem morrer com doenças que trazemos de casa para dentro do hospital. Por isso, antes de você entrar, solicitamos que responda a algumas perguntas:

FAÇA UM X abaixo do SIM ou do NÃO:

| Você: | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| Tem manchas pelo corpo? | | |
| Está com tosse? | | |
| Está com febre? | | |
| Sente-se doente ou com dores pelo corpo neste momento? | | |
| Alguém que mora com você está doente? | | |
| Está com o nariz escorrendo, entupido ou espirrando? | | |

Declaro que estou em boas condições de saúde para entrar na Unidade Neonatal:

Seu nome e assinatura: _____

Nome/Leito do Recém-Nascido: _____

Se estiver doente, por favor, não entre!