



**Nota Técnica nº 004/2020 – DAPS/SPS/SES (atualizada em 05 de maio de 2020)**

**Assunto:** ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DA GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

Considerando as estratégias de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, coordenadas pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) e apresentadas no Plano de Contingência para resposta às Emergências em Saúde Pública - COVID-19.

Considerando as ações desenvolvidas pela Rede Cegonha com vistas à atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

Recomenda-se:

## **1 – ORIENTAÇÕES GERAIS**

As gestantes devem ter o atendimento prioritário ao chegarem nos estabelecimentos de saúde com sintomas gripais.

Os profissionais de saúde que realizarem o atendimento inicial às gestantes, puérperas e Recém-Nascidos (RN) devem notificar imediatamente os casos suspeitos e os confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As definições de SG e SRAG, assim como, o detalhamento das informações sobre notificação, investigação, coleta e orientações sobre os casos suspeitos da COVID-19 estão explicadas na Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE (atualizada em 09/04/2020)<sup>1</sup>.

No atendimento inicial deve ser instituído uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco. Revisões retrospectivas mostraram que as características clínicas em mulheres grávidas eram semelhantes às relatadas para adultas não grávidas. Recomenda-se a

---

<sup>1</sup> Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA%20CONJUNTA%20002\\_2020%20\\_COSEMS\\_SUV\\_SPS\\_SES\\_SC\\_COE%20Disp.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA%20CONJUNTA%20002_2020%20_COSEMS_SUV_SPS_SES_SC_COE%20Disp.pdf)



utilização das Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do MS – versão 1 de 06 de abril de 2020<sup>2</sup>.

Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento às gestantes, puérperas e RN devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI). As medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados pela COVID-19 são apresentadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 31/03/2020) publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>3</sup>.

Até onde as evidências atuais indicam gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado na COVID-19. Contudo possuem maior potencial de risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) decorrente do vírus da Influenza. As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

## 2 - NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

- Na chegada à Unidade Básica de Saúde (UBS) a gestante identificada como caso suspeito deve ser orientada para higienização das mãos (álcool gel ou água e sabão) e utilização de máscara cirúrgica, em seguida, conduzir para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. Recomenda-se a utilização do Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do MS<sup>4</sup>.
- As UBS devem seguir o instrumento para classificação de risco gestacional da Rede Cegonha de Santa Catarina, que expõe os critérios para encaminhamentos de serviços ambulatoriais de Gestação de Alto Risco<sup>5</sup>. Além disso, para triagem de sintomas

---

<sup>2</sup> Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Disponível em:  
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf>

<sup>3</sup> Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Disponível em:  
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

<sup>4</sup> Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408\\_ProtocoloManejo\\_ver07.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf)

<sup>5</sup> Classificação de risco gestacional da Rede Cegonha de Santa Catarina. Disponível em:  
<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a>



respiratórios recomenda-se a utilização das Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do MS.

- A estratificação de gravidade dos casos de SG deve ser realizada tanto para gestante de baixo risco ou de alto risco e os casos graves devem ser imediatamente encaminhados para o centro de referência/urgência/hospitais para avaliação e possíveis intervenções. Os encaminhamentos à atenção especializada devem seguir as pactuações previstas nos planos de ação regionais. Sugere-se a utilização do fluxo de manejo clínico na Atenção Primária disponibilizado pelo MS<sup>6</sup>.
- Reduzir ao máximo o tempo de espera da consulta. A duração da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência ao pré-natal adequada.
- Dar continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene, e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de SG.
- As gestantes que apresentem SG, devem ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado dos demais pacientes.
- Acompanhar a evolução de quadros leves via telefone e fornecer orientações de isolamento domiciliar. Quando necessário atendimento de maior complexidade, as gestantes devem ser avaliadas presencialmente.
- Os procedimentos adiados por consequência do isolamento domiciliar de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível à SG devem ser reagendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.
- Garantir a realização dos exames solicitados durante o pré-natal, imunização das gestantes, assim como o agendamento de exames de imagens.
- Desestimular a presença de acompanhante durante as consultas, sendo desaconselhável neste momento o pré-natal do parceiro.
- Recomenda-se o agendamento prévio de cada consulta e a triagem de casos sintomáticos respiratórios para COVID-19 via telefone.



- Preferencialmente, a equipe de saúde deve comunicar a unidade obstétrica do hospital de referência as gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19, antes da chegada à instituição, para que os profissionais envolvidos possam prestar o atendimento adequado, conforme arranjo institucional.

### 3. NO ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO HOSPITALAR

- Os hospitais e maternidades de baixo risco/alto risco devem manter o atendimento à gestante conforme as referências pactuadas.
- As gestantes com SG **sem** sinais de gravidade, mas que apresentem outras condições clínicas obstétricas **sem alto risco** e que requeiram internação, devem ser encaminhadas para **maternidade de baixo risco**.
- As gestantes com SG e **com** sinais de gravidade, **independente da estratificação em baixo ou alto risco**, são consideradas **emergência obstétrica** e devem ser encaminhadas para internação hospitalar **em maternidades com leitos de Unidade de Terapia Intensiva de retaguarda**.

#### 3.1 Admissão da gestante

- As maternidades devem manter atendimento às gestantes que procurarem os serviços e seguir o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde (2017). Além disso, para triagem de sintomas respiratórios recomenda-se a utilização das Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do MS e do fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada do MS<sup>7</sup>.
- Os acompanhantes também devem passar pela triagem e caso apresentem sintomas de SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19 ou contato próximo e recente com pessoas que apresentaram tais sintomas, indicar o isolamento domiciliar, não sendo permitido acompanhar a paciente. Recomenda-se para cada gestante/parturiente/puérpera a presença de acompanhante único e permanente durante a internação. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, dispõe sobre o direito ao

---

<sup>7</sup> Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-cl--nico-de-gestantes.pdf>



acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. As equipes de saúde devem mobilizar-se para garantir às pacientes suspeitas ou confirmadas para COVID-19 a presença do acompanhante, com restrição de circulação no local, respeitando as precauções padrão de contato, gotículas, aerossóis e distanciamento social.

- As visitas à maternidade devem ser suspensas. Contudo, caso a puérpera não possua acompanhante, recomenda-se uma única visita diária, com duração máxima de uma hora.

### 3.2 Sala de parto

- No intuito de garantir melhor qualidade na assistência, considera-se a utilização do plano de parto individualizado.
- Recomenda-se a monitorização intraparto contínua do feto em gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19.
- Parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal e evitar complicações cirúrgicas.
- Visto que não há evidência consolidada da transmissão vertical da COVID-19, a realização da cesariana não pode ser justificada pelo diagnóstico de COVID-19. Sendo assim, a indicação deve estar fundamentada em critérios clínicos respaldados pelas evidências científicas e recomendações da OMS.
- As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores, como idade gestacional, gravidade da condição materna, viabilidade e bem-estar.
- Parturientes assintomáticas e que não tiveram contato próximo e recente com pessoas que apresentem SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19, orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
- Parturientes sintomáticas e/ou que tiveram contato próximo e recente com pessoas que apresentem SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19, recomenda-se o clameamento oportuno do cordão umbilical e a suspensão do contato pele a pele. O RN pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. O aleitamento



materno deve ser iniciado somente após serem adotadas medidas de higiene para prevenção da contaminação do RN.

### 3.3 Alojamento conjunto

- No caso de mães e RN assintomáticos e sem exposição prévia e recente a situações de risco para infecção respiratória, o alojamento conjunto deve ser mantido da forma habitual, respeitando a distância segura entre os leitos, idealmente 2 metros de distância.
- Para mães clinicamente estáveis e RN assintomáticos, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.
- No caso de mães sintomáticas com suspeita clínica ou confirmada para COVID-19 o alojamento conjunto está indicado em acomodações privativas. A mãe deve utilizar máscara durante a realização dos cuidados e da amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com o RN.
- Caso as acomodações privativas extrapolem a capacidade do estabelecimento ou a estrutura física não possibilite tal arranjo, sugere-se a diminuição do número de leitos delimitada em cada quarto, mantendo idealmente 2 metros de distância.
- A indicação de manter o aleitamento está baseada em amplos benefícios desta prática para mulher e a criança. Assim, o aleitamento materno deve ser mantido, seguindo as precauções recomendadas e desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. A recomendação da amamentação é aprovada pela OMS, justificada pela falta de evidências de transmissão da COVID-19 pelo leite materno, até o momento desta publicação. A mãe com sintomas de SG deve ser orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:
  - 1) Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o RN ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
  - 2) Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;



- 3) A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
  - 4) Em caso de opção pela extração do leite, as puérperas deverão receber orientações da equipe de saúde;
  - 5) Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
  - 6) Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher;
  - 7) É necessário que a pessoa que vá oferecer ao RN aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.
- No atendimento ao RN de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19 deve-se manter a realização da Triagem Neonatal (Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), oximetria de pulso (Teste do Coraçõzinho) e a Triagem Neonatal Auditiva (Teste da Orelhinha) a todos os RN com condições clínicas favoráveis.
  - Não está indicada a triagem laboratorial para investigação do SARS-COV-2 em RN assintomático cuja mãe seja suspeita clinicamente ou confirmada para COVID-19.
  - Na alta hospitalar orientar as mães sobre os sinais de alerta de adoecimento do RN e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido na região.
  - Não há indicação para postergar a alta domiciliar, além de 48-72 horas, exceto por indicação clínica do binômio ou situações identificadas de vulnerabilidade social que precisam ser resolvidas antes da alta. Em casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, orientar a manutenção do isolamento domiciliar após a alta durante 14 dias.
  - Assegurar o transporte seguro para o domicílio na alta do binômio, evitando a utilização de transporte público coletivo.
  - Nas situações em que a mãe ou o RN internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de SG em curso.

#### 3.4 Unidade Neonatal (UTIN, UCINCo, UCICa)

- Para mães e pais assintomáticos e que não tenham história de contato próximo e recente com pessoas com sintomas de infecção respiratória, a maternidade deve seguir





a conduta habitual (contato pele a pele, permanência da mãe junto ao RN, acesso do pai à unidade a qualquer momento).

- Sugere-se para a entrada na Unidade Neonatal a realização de triagem diária para SG, conforme rotina local. Caso positivo, considerar conduta para casos suspeitos. Visitas ao RN, na unidade neonatal, que não sejam o pai e a mãe devem ser evitadas.
- Mães e pais que apresentarem sintomas compatíveis à SG ou com história de contatos próximos e recentes com pessoas sintomáticas não devem ter acesso à unidade neonatal por, no mínimo 14 dias, período de transmissibilidade da COVID-19.
- Na impossibilidade da presença da mãe ou do pai na unidade neonatal, a família pode indicar um cuidador substituto assintomático e sem história de contato próximo e recente com pessoas sintomáticas respiratórias, para acompanhar o RN na unidade neonatal.
- Deve-se respeitar as distâncias entre os leitos e incubadoras.
- As discussões à beira do leito e atividades coletivas na unidade neonatal devem ser suspensas.
- Informações sobre o RN deverão ser fornecidas aos pais por meio telefônico ou virtual.
- 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. Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho.
- As consultas de acompanhamento de RN prematuros assintomáticos pela equipe de neonatologia no âmbito hospitalar podem ser adiadas. Cabe às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina, e vigilância do crescimento e desenvolvimento.

#### **4. NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

- As consultas de puericultura na APS e as imunizações devem ser mantidas de acordo com o calendário recomendado pelo MS e Secretaria de Estado da Saúde.
- Deve ser dada atenção especial à primeira semana de vida do RN, visto que esta é a fase de maior risco para os óbitos infantis. As condições de saúde da criança, o apoio





ao aleitamento materno e a triagem neonatal são ações importantes e indispensáveis neste período.

- Em relação à Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho), sugere-se às equipes de saúde a criação de agendas individualizadas, respeitando a data de coleta entre o 3º e o 5º dia de vida, conforme preconizado pelo MS. O binômio deve ser acolhido na UBS e encaminhado para uma sala específica até o momento de seu atendimento. Outra estratégia seria a realização da coleta no domicílio dos responsáveis.
- Recomenda-se que seja mantida a 1ª consulta puerperal (7-10 dias após o parto) e a consulta de puerpério tardio (até 42 dias pós-parto).
- Caso não ocorra o contato com o binômio (via telefone ou presencial) para a realização da triagem neonatal e das consultas em tempo oportuno, faz-se necessária a busca ativa da UBS vinculada.
- As visitas domiciliares sociais à mãe e ao RN mesmo ao final do período de isolamento, devem ser desestimuladas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção humana pela COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). É importante salientar que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e estudos científicos.

Mais informações podem ser obtidas no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Novo Coronavírus<sup>8</sup>.

## REFERENCIAS

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF/Fiocruz/MS. **Atenção ao Recém-nascido em tempos da pandemia de COVID-19:** Recomendações para o Alojamento Conjunto. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/atencao-ao-recem-nascido-em-tempos-da-pandemia-de-covid-19-recomendacoes-para-o-alojamento-conjunto/> Acesso em: 10 de abr. 2020.

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - IFF/Fiocruz/MS. **Recomendações para o Método Canguru em tempos da pandemia de**

---

<sup>8</sup> Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Novo Coronavírus. Disponível em: <http://www.coronavirus.sc.gov.br/>



**COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/recomendacoes-para-o-metodo-canguru-em-tempos-da-pandemia-de-covid-19/>  
Acesso em: 10 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica N° 10/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESAPSMS\\_003.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESAPSMS_003.pdf) Acesso em: 11 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica N° 6/2020 COCAM/CGCIVI/DAPS/SAPS/MS.** Atenção à Saúde do Recém-Nascido no Contexto da Infecção do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:  
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaneonatal30mar2020COVID-19.pdf> Acesso em 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica N° 7/2020 DAPES/SAPS/MS.** Trata-se de avaliação de medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19), sobre questionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) respectivo à preservação da amamentação em situação de risco iminente de transmissão do respectivo vírus, em situações que a mãe apresente sintomatologia compatível com síndrome gripal. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/covid-19-e-amamentacao-nota-tecnica-no-7-2020-dapes-saps-ms/> Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.** 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:  
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf> Acesso em: 11 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19.** 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:  
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf> Acesso em: 10 de abr. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Recomendação Técnica N° 01/2020.** COVID-19 e Amamentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:  
<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre-amamentacao>  
Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica:** saúde da criança. 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crianca-Provisorio.pdf> Acesso em: 07 de abr. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings.** 2020. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>  
Acesso em: 20 mar. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota orientativa 09/2020.** Coronavírus (COVID-19). Curitiba: 2020. disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3508> Acesso em: 08 mar. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de alerta:** Recomendações para a Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22422b-NAleria-Assist\\_RN\\_SalaParto\\_de\\_mae\\_com\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422b-NAleria-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf) Acesso em 30 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Acesso em: 20 mar. 2020.