

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19: RECOMENDAÇÕES PARA O MÉTODO CANGURU



O momento atual exige uma visão integral, sustentando os princípios básicos de atenção e humanização, que atenda a todas as novas solicitações diante do desconhecimento, incertezas e escassez de evidências científicas sobre o cuidado perinatal na pandemia de COVID-19.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as recomendações atuais para o Método Canguru durante a pandemia de COVID-19 elaboradas pelo grupo de consultores nacionais da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru.



Introdução

- As diretrizes de cuidados no Método Canguru buscam a melhor proteção dos recém-nascidos, suas famílias e da equipe, medindo ao máximo os riscos de exposição;
- As mudanças recomendadas são provisórias, mas necessárias e adequadas ao momento da pandemia da COVID-19;
- As mudanças de propostas poderão ser novamente modificadas diante de novas e robustas informações utilizando como apoio os princípios básicos do Método Canguru.



Recomendações gerais para as três etapas do Método Canguru

- Destaca-se a importância da prática da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, apesar da necessidade de restrições temporárias durante a pandemia;
- O Leite Materno deve ser garantido em todas as situações, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via;
- Discussões em grupo à beira do leito não devem ser realizadas pela equipe que presta assistência;
- Atividades coletivas presenciais realizadas na Unidade Neonatal, incluindo grupo de mães, rodas de conversa e reuniões de equipe devem ser suspensas.

O contato pele a pele, neste momento de crise, deve ser realizado exclusivamente pela mãe assintomática e sabidamente sem contato prévio com pessoas com síndrome gripal ou infecção sintomática pelo SARS-CoV-2.



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

Mãe e/ou Pai sintomáticos ou contactantes

- A 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).
- Informações sobre o recém-nascido deverão ser fornecidas aos pais por meio telefônico ou virtual, mais de uma vez ao dia se necessário.
- A mãe deve ser apoiada e auxiliada na extração do seu leite para o seu recém-nascido, 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.



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

Mãe e/ou Pai assintomáticos ou não contactantes

- 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.
- À mãe assintomática e não contactante de pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada pelo SARS-CoV-2 deve ser garantido acesso livre e permanência na unidade neonatal. A entrada do pai deve ocorrer alternando com a mãe, para diminuir a concentração e circulação de pessoas no ambiente de internação neste período, até novas deliberações.



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

Recém-nascido sintomático internado em UTIN/UCINCo

- Com base no conhecimento atual sobre COVID-19 e a falta de evidências consistentes de transmissão vertical por SARS-CoV-2, a condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos pré-termo nas primeiras 24 horas de vida deve ser realizada de acordo com os protocolos vigentes em termos de investigação diagnóstica e assistência ventilatória.
- Recém-nascidos de mãe com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19, com sintomas respiratórios que justifique a internação em UTIN ou UCINCo, devem ser acomodados preferencialmente em área privativa 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.



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

Recém-nascido sintomático internado em UTIN/UCINCo

- O recém-nascido deverá ser transportado à Unidade neonatal em incubadora de transporte.
- 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 31 de março de 2020](#) e orientadas pela CCIH local.
- Na ausência de área privativa na UTIN ou UCINCo, deve ser organizado: uma coorte recém-nascidos sintomáticos respiratórios filhos de mães com suspeita ou com diagnóstico confirmado de COVID19, e outra coorte recém-nascidos assintomáticos com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID19, internados na unidade neonatal por outros motivos.



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

Recém-nascido sintomático internado em UTIN/UCINCo

- Utilizar quarto com porta fechada (idealmente com pressão negativa para recém-nascidos em assistência respiratória), acomodar o recém-nascido 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.
- É recomendado o sistema fechado para a aspiração traqueal para reduzir os riscos de aerolização e a contaminação do ambiente e dos profissionais.
- 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.



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

Recém-nascido sintomático internado em UTIN/UCINCo

- Seguir as recomendações de técnica de coleta e encaminhamento para laboratórios de referência de acordo com protocolos vigentes em cada estado e DF.
- Profissionais da saúde que cuidam desses RN deverão seguir as recomendações referentes 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 e com as orientações atualizadas pela CCIH local.
- Casos suspeitos de COVID-19 devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) à CCIH que formalizar notificação ou ao Serviço de Vigilância em Saúde Municipal, de acordo com a rotina estabelecida localmente. A notificação é compulsória.



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

Recém-nascido assintomático internado em UTIN/UCINCo

- 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.
- **Quanto ao acesso de outras pessoas à Unidade Neonatal:** até novas deliberações, deve ser suspensa a entrada de qualquer outra pessoa, incluindo avós e irmãos, além do pai ou da mãe. No 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.



SEGUNDA ETAPA – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

As UCINCa NÃO devem ser fechadas nem reduzidas.

- **Nesta fase de pandemia as UCINCa devem ser estimuladas.**
- As evidências mostram 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.

Orientações a seguir





SEGUNDA ETAPA – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

Mães sintomáticas ou contactantes de pessoa com síndrome gripal

- Neste momento não poderão ser encaminhadas à UCINCa até que se tornem assintomáticas e tenham concluído 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.



SEGUNDA ETAPA – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

Mães assintomáticas ou não contactantes de pessoa com síndrome gripal

- Mais que nunca, devem ser estimuladas 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.

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



SEGUNDA ETAPA – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)

Mães assintomáticas ou não contactantes

- 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 consequente saúde mental. Ressaltamos que são medidas provisórias frente à Pandemia de COVID-19.
- 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 acesso do pai assintomático, indicar o uso de máscara cirúrgica e medidas de higienização das mãos durante sua permanência.
- Estas **medidas são provisórias** frente à Pandemia de COVID-19.



TERCEIRA ETAPA – A alta hospitalar, domicílio e acompanhamento compartilhado entre Atenção hospitalar e Atenção Primária

Alta hospitalar para a terceira etapa do Método Canguru

- 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.**
- Em caso de crianças que retornarão para domicílios distantes, levar em conta o difícil acesso ao cuidado especializado, nesta situação de pandemia.
- **As famílias devem ser orientadas sobre a necessidade de isolamento no domicílio.**
- 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.



TERCEIRA ETAPA – A alta hospitalar, domicílio e acompanhamento compartilhado entre Atenção hospitalar e Atenção Primária

No domicílio

- **Estimular o contato pele a pele com a mãe assintomática.** Apesar do Método Canguru estabelecer 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.
- **A criança deve ser cuidada apenas pelos pais.**
- Avaliar a possibilidade de mudança provisória de endereço ou de uso de diferentes cômodos (se existirem) quando o domicílio for compartilhado com avós.
- Não devem ser permitidas visitas à mãe e ao recém-nascido, nem mesmo com uso de máscaras.
- Orientar quanto aos cuidados com o ambiente, sempre que possível, abrindo janelas e portas para a circulação do ar.



TERCEIRA ETAPA – A alta hospitalar, domicílio e acompanhamento compartilhado entre Atenção hospitalar e Atenção Primária

Acompanhamento compartilhado - Atenção hospitalar e Atenção Primária

- Estimular a articulação com a Atenção Primária para acompanhamento compartilhado da terceira etapa, já definida como prioritária. O hospital deverá manter contato agendado com as famílias e com as equipes da Atenção Primária por telefone.
- **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.**
- O acompanhamento da terceira etapa não deverá implicar deslocamento para o recém-nascido e sua mãe, exceto para administração de vacinas, palivizumabe ou em situações de risco.
- **Garantir a visita domiciliar, guardando a segurança da equipe de saúde com equipamentos para proteção individual (EPI).**



TERCEIRA ETAPA – A alta hospitalar, domicílio e acompanhamento compartilhado entre Atenção hospitalar e Atenção Primária

Acompanhamento compartilhado - Atenção hospitalar e Atenção Primária

- Estimular o uso de balanças domiciliares, quando possível, para acompanhamento do peso das crianças, orientando a higienização com produtos domésticos de forma segura.
- **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 recém-nascido com pessoas sintomáticas ou suspeitas de infecção pelo SARS-CoV-2, no domicílio ou em serviços de saúde pelos quais tenha passado.**
- O recém-nascido deverá ser mantido 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.



Aleitamento Materno e Doação de Leite Materno

- 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.**
- 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.
- De acordo com Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA nº 171/2006, para doar o leite materno, as mulheres devem atender aos critérios e procedimentos 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 e mulheres contactantes de pessoas com síndrome gripal ou caso confirmado de COVID-19.**



Aleitamento Materno e Doação de Leite Materno

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:

- Lavar as mãos com água e sabonete por pelo menos 40 segundos ou higienizar as mãos com preparação alcoólica em gel ou espuma por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora)
- Usar máscara facial, do tipo cirúrgica, cobrindo completamente nariz e boca durante as mamadas e durante os cuidados com o recém-nascido
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
- Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta (Ministério da Saúde, 2015)
- Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho ou colher ao recém-nascido
- É necessário que a pessoa que vai oferecer o leite ordenhado ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde



Cuidando do cuidador

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.

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



O compromisso com os bebês, suas famílias e profissionais de saúde exigem mudanças de postura que podem ser novamente questionadas, modificadas, na dependência de novas e robustas informações, utilizando como apoio os princípios básicos do Método Canguru.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA. Nota Técnica 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 (COVID-19).
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.683, de 12 de Julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. 19 Mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- 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.
- 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.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Manual do método canguru: seguimento compartilhado entre a atenção hospitalar e a atenção básica / Manual for kangaroo method: shared follow-up between Hospital Care and Primary Care / Manual del método canguru: seguimiento compartido entre la atención hospitalaria y la atención primaria. Brasília; Ministério da Saúde; 2015. 274 p. Livros, tab, graf.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta / Essentials of breastfeeding and the working woman / Cartilla para la mujer trabajadora que amamanta. Brasília; Ministério da Saúde; 2 ed; fev. 2015. 27 p. Folhetoilus.
- Cao Q, Chen YC, Chen CL, Chiu CH. SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. J Formos Med Assoc. 2020 Mar;119(3):670-673. doi: 10.1016/j.jfma.2020.02.009. Epub 2020 Mar 2. PubMed PMID: 32139299; PubMed Central PMCID: PMC7126646.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare. Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>.



Referências

- 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; Published online February 12, 2020
- Dong, Yuanyuan & Mo, Xi & Hu, Yabin & Qi, Xin & Jiang, Fang & Jiang, Zhongyi & Tong, Shilu. (2020). Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*. e20200702. 10.1542/peds.2020-0702.
- Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *J Med Virol*. 2020 Mar 1. doi: 10.1002/jmv.25740. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 32115733.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Review. PubMed PMID: 26869575.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19: RECOMENDAÇÕES PARA O MÉTODO CANGURU

Material de 15 de abril de 2020 | Atualizado em 13 de maio de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.