



SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEONATOLOGIA

**RECOMENDAÇÕES PARA A ABORDAGEM DO
RECÉM-NASCIDO EM CONTACTO COM A
INFEÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)**

19/03/2020

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

O vírus SARS-Cov-2, causador da doença designada pela Organização Mundial de Saúde como COVID-19, parece ter-se originado na província de Hubei, na China, no final de 2019. Desde então, a China tem permanecido o país com o maior número de indivíduos infetados. Dentro da Europa, a Itália é o país atualmente mais afetado.

Esta situação está naturalmente a mudar rapidamente sendo fundamental consultar as recomendações das Autoridades de Saúde. Orientações específicas para a grávida e recém-nascido estão em elaboração na Direção Geral de Saúde.

As mulheres grávidas não parecem ser mais suscetíveis às consequências da infeção com COVID-19 do que a população em geral (RCOG). Os dados são escassos, mas as mulheres grávidas com doenças médicas concomitantes oferecem preocupação acrescida se infetada com COVID-19. Não há relatos de óbitos em mulheres grávidas até ao momento. Parece haver um maior risco de parto pré-termo.

Tendo como base surtos anteriores, sabe-se que as mulheres grávidas sofrem alterações imunes e fisiológicas que podem torná-las mais suscetíveis a infeções respiratórias virais. Vários estudos revelaram que as mulheres grávidas com diferentes doenças respiratórias virais tinham um alto risco mais elevado de complicações obstétricas e perinatais, assim como evoluções adversas das suas patologias de base com maior morbilidade e mortalidade, quando comparadas com mulheres não grávidas

Uma série de casos publicada por Chen et al analisou o líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, esfregaços da orofaringe de recém-nascidos (RN), assim como amostras de leite materno de mães infetadas COVID-19 e todas as amostras testadas foram negativas. Apenas foi descrito, na literatura, um caso de possível transmissão vertical. Assim, a transmissão neonatal horizontal é mais provável que a transmissão vertical, sendo o risco de transmissão horizontal (gotícula, fecal-oral) a partir de um familiar próximo igual ao da população geral. Uma vez que não existem indícios de infeção fetal intrauterina com COVID-19, é atualmente considerado improvável que haja efeitos do vírus no desenvolvimento fetal.

Não é claro se a clínica apresentada pelos RN de mães infetadas está em relação com doença materna.

Estamos perante uma situação em constante evolução por isso este documento pode necessitar de ser atualizado se ou quando novas informações estiverem disponíveis. Visite a nossa página com regularidade para estar a par das atualizações.

ATITUDE PERANTE GRÁVIDAS EM INVESTIGAÇÃO OU CONFIRMADAS (Figura 1)

- A articulação entre a equipa de Obstetrícia e de Neonatologia é importante para preparar adequadamente a abordagem pré-natal, o desempenho na sala ou bloco de partos e o transporte do recém-nascido.
- Deve existir uma sala de partos dedicada a casos suspeitos / confirmados, com pressão negativa.
- Recomenda-se a clampagem imediata do cordão umbilical e o contato pele a pele não está recomendado, para reduzir a possibilidade de contágio.
- Nos casos de mães em investigação, se no momento do nascimento o resultado da PCR materna para SARS-CoV-2 é desconhecida e a mãe e o recém-nascido estão assintomáticos, poderá ser considerado o alojamento conjunto com isolamento de contato e gotículas entre a mãe e o filho (higiene das mãos, máscara facial e berço separado a 2 metros da cama da mãe).
- Nos casos de mães investigadas e recém-nascido assintomático, se a PCR para SARS-CoV-2 for negativa na mãe, nenhum estudo virológico é necessário no recém-nascido e pode ser alojada em conjunto com ele e amamentar.

RECOMENDAÇÕES PARA A ABORDAGEM DE UM CASO EM INVESTIGAÇÃO

Caso suspeito - RN de mãe com infeção confirmada SARS-CoV-2 ou RN com histórico de contacto estreito com um caso provável ou com infeção confirmada (familiar, cuidadores, pessoal de saúde e visitas).

RN ASSINTOMÁTICO

- Internamento em quarto de isolamento individual, com medidas de isolamento de contactos e gotículas. A utilização de incubadora pode ser útil.
- Monitorização dos parâmetros vitais - frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura (T), tensão arterial (TA), saturação periférica transcutânea de O₂ (SpO₂) e vigilância clínica.
- Alimentação (*ver em Amamentação ou aleitamento materno*)
- Colheitas de amostras virológicas (*ver recomendações para o diagnóstico*). Considerar hemograma e proteína C reativa
- Limitação de contactos, com exceção do cuidador principal saudável, que utilizará EPI

RN SINTOMÁTICO

- Internamento em quarto de isolamento individual, com medidas de isolamento de contactos e gotículas. A utilização de incubadora pode ser útil.
- Monitorização dos parâmetros vitais - FC, FR, T, TA, SatO₂ e vigilância clínica
- Alimentação (*ver em Amamentação ou aleitamento materno*)
- Colheitas de amostras virológicas (*ver recomendações para o diagnóstico*) e outros controlos analíticos julgados necessários. Considerar a realização de imagiologia e ecografia de acordo com a situação clínica
- Abordagem idêntica a qualquer RN com quadro clínico idêntico
- Limitação de contactos, com exceção do cuidador principal saudável, que utilizará EPI
- O isolamento e o afastamento da mãe dependem dos resultados dos estudos virológicos da mãe e filho e das orientações do grupo de estudos epidemiológicos do hospital

Para considerar um caso negativo (sem infeção) recomendam-se dois controlos de PCR viral negativos (nascimento e 24-48h de vida). Se ambos os testes forem negativos, o que descarta infeção, o RN deve ser abordado como qualquer outro RN.

RECOMENDAÇÕES PARA A ABORDAGEM DE UM CASO CONFIRMADO (Figura 1)

Caso confirmado – caso que cumpra os critérios laboratoriais (PCR de *screening* positiva e PCR de confirmação em um gene alternativo também positivo).

Caso provável: Caso em investigação cujos resultados laboratoriais para SARS-CoV-2 são inconclusivos.

RN ASSINTOMÁTICO

- Internamento em quarto de isolamento individual, com medidas de isolamento de contactos e gotículas. A utilização de incubadora pode ser útil.
- Em RN de mães positivas assintomáticas, pode-se considerar o alojamento conjunto com medidas de isolamento de contacto e gotículas. O berço estará separado uns 2 metros da cabeceira da cama
- Monitorização dos parâmetros vitais - FC, FR, T, TA, SatO₂ e vigilância clínica
- Alimentação (*ver em Amamentação ou aleitamento materno*)
- Colheitas de amostras virológicas (*ver recomendações para o diagnóstico*) e controlos analíticos necessários. Considerar a realização de imagiologia e ecografia de acordo com a situação clínica.
- Limitação de contactos, exceto ao cuidador principal saudável, que utilizará EPI

RN SINTOMÁTICO

- Internamento em quarto de isolamento individual, com medidas de isolamento de contactos e gotículas. A utilização de incubadora pode ser útil.
- Monitorização dos parâmetros vitais - FC, FR, T, TA, SatO2 e vigilância clínica.
- Alimentação (*ver em Amamentação ou aleitamento materno*).
- Colheitas de amostras virológicas (*ver recomendações para o diagnóstico*) e outros controlos analíticos julgados necessários que incluem estudo da função renal, hepática e biomarcadores cardíacos. Considerar a realização de imagiologia e ecografia de acordo com a situação clínica.
- Abordagem idêntica a qualquer RN com quadro clínico idêntico, em caso de dificuldade respiratória equacionar a utilização de surfactante e/ou apoio ventilatório.
- Não existe atualmente tratamento etiológico. O uso de antibióticos deve restringir-se aos casos de sobreinfecção bacteriana.
- Limitação de contactos, exceto ao cuidador principal saudável, que utilizará EPI.

CRITÉRIO DE ALTA DE CASO CONFIRMADO

- **Casos assintomáticos:** PCR negativa no exsudado nasofaríngeo.
- **Casos leves:** Ausência de febre nos 3 últimos dias, melhora clínica e PCR negativa no exsudato nasofaríngeo.
- **Casos graves:** Ausência de febre nos 3 últimos dias, melhora clínica e da imagiologia pulmonar e dois controlos de PCR negativo (vias aéreas superior e inferior).

AMAMENTAÇÃO OU ALEITAMENTO MATERNO

- Embora o aleitamento materno possa permitir a passagem de anticorpos maternos para o SARS-CoV-2, não há dados suficientes para uma recomendação firme sobre o aleitamento materno em mulheres infetadas com SARS-CoV-2.
- A Sociedade Italiana de Neonatologia recomenda a amamentação nos casos de mães positivas ou em estudo, com sintomatologia leve ou assintomáticas em alojamento conjunto com o recém-nascido, respeitando as medidas de isolamento de contato e gotículas.
- A OMS recomenda a manutenção da amamentação nos casos de mães positivas ou em investigação mantendo medidas de controlo da infeção.
- A extração mecânica de leite materno pode ser uma alternativa nas mães com doença grave. Nestes casos este deve ser administrado por copo, colher, seringa ou biberão, respeitando as medidas de prevenção de infeções em todos os momentos.
- Nas mães a amamentar após o período pós-natal imediato e que se infetam ou em que exista suspeita de infeção por SARS-CoV-2 recomendam-se **medidas extremas de isolamento** (higiene das mãos e máscara facial) para amamentar o recém-nascido ou fazer a extração do leite tomando as precauções de isolamento máximo (higiene das mãos e máscara), sendo este administrado ao recém-nascido por um cuidador saudável.
- Não é necessário pasteurizar o leite extraído para a sua administração ao recém-nascido.
- Nos prematuros internados, preferir utilizar leite humano, se disponível.
- Essas recomendações podem variar de acordo com as indicações das autoridades de saúde.

TRANSPORTE

- O transporte de recém-nascidos intra e inter-hospitalar deverá ser efetuado em incubadora de transporte e os profissionais de saúde, responsáveis pelo mesmo, respeitarão as medidas de isolamento previstas para os cuidados aos doentes com doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e usarão EPI. A ambulância deve ser adequadamente desinfetada antes e após o transporte.

TRABALHADORES DA SAÚDE, MEDIDAS GERAIS E MEDIDAS DE DESINFEÇÃO

- As medidas de isolamento dos profissionais de saúde são as recomendadas pela Direção Geral de Saúde, com destaque para intervenções que possam produzir aerossóis (ventilação manual, intubação, ventilação não invasiva), especialmente na sala de parto / bloco operatório e em doentes que necessitam de ventilação mecânica.
- Recomenda-se, em geral, a restrição ao máximo dos profissionais de saúde que cuidam desses recém-nascidos para reduzir o risco de transmissão.
- As visitas nas unidades neonatais e áreas de maternidade devem restringir-se aos pais.
- Os produtos biológicos de RN suspeitos ou confirmados devem ser tratados como potencialmente infetados e devem ser respeitados os protocolos hospitalares para este tipo de produtos.

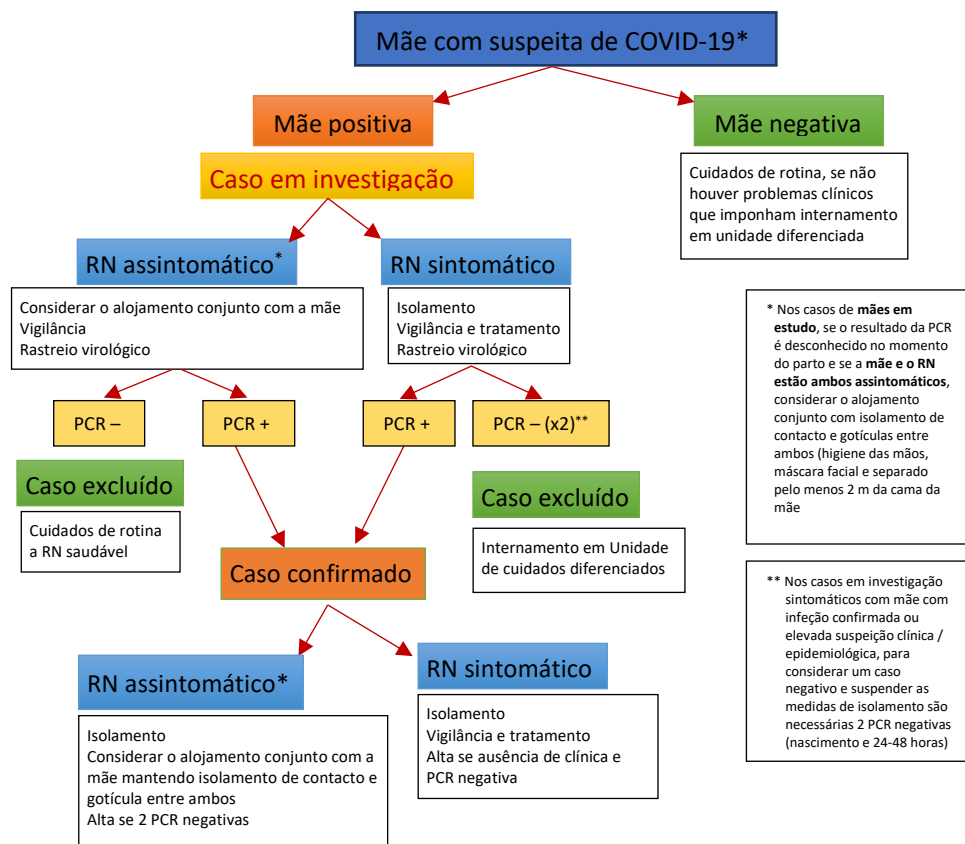


Figura 1 - Recomendações para a abordagem do RN de mãe com suspeita de COVID-19 (adaptado de Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2)

RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO

As amostras devem ser colhidas em vários locais e contemplam duas amostras de cada.

Amostras do trato respiratório

Superior – Exsudado nasofaríngeo e/ou orofaríngeo

Inferior – Lavado broncoalveolar e/ou aspirado endotraqueal (se entubado)

Outras

Sangue – A 1ª amostra será colhida na fase aguda e a 2ª após 14 a 30 dias

Fezes e urina – Para descartar a excreção do vírus por vias alternativas à respiratória

Comentários

- A infecção por SARS-CoV-2 pode causar doença grave em RN com sistema imune imaturo.
- Foram registados RN com SARS-CoV-2 positivo
- As manifestações clínicas são inespecíficas, por isso é necessário um elevado nível de suspeição
- RN com risco de infecção SARS-CoV-2 deve ser isolado e testado para a infecção por SARS-CoV-2
- Não existe tratamento específico. O uso inapropriado de antibióticos deve ser evitado

Abreviaturas, siglas e acrónimos

EPI - Equipamento de proteção individual

FC - Frequência cardíaca

FR - Frequência respiratória

RN - Recém-nascido

T - Temperatura

TA - Tensão arterial

SatO₂ - Saturação de oxigénio

Referencias

- SeNeo – Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 4.2 – 17/03/20
- Wang L, Shi Y, Xiao T, 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):47-55
- RCOG - Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 2: Published Friday 13 March 2020
- SPOMMF. Recomendações. Gravidez e Coronavírus 2019 (COVID-19): o que os Obstetras precisam saber
- Dearden L. Coronavirus: Newborn baby tests positive for illness at London hospital. <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-cases-update-newborn-baby-positive-london-a9402116.html>
- 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 doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Gobierno de España – Ministerio de Sanidad – Documento técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 12 de marzo de 2020
- WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 13 March 2020
- RCPCH – Royal College of Paediatrics and Child Health. COVID-19 – Guidance for Paediatrics services. Published Friday 13 March 2020
-