



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 18/2020–GROSS/SESA/ES

Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;
Considerando a Portaria N° 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19);
Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no ES a partir de 30 de março;

As recomendações contidas no presente documento seguem o determinado na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Não há evidências consolidada até o momento, que demonstre haver transmissão intraútero não se encontrando o vírus SARS-CoV-2 nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, *swab* da garganta de neonatos e no leite materno. Há poucas informações sobre as apresentações clínicas da COVID-19 em recém-nascidos e crianças. De acordo com alguns estudos, a condição das crianças infectadas pela COVID-19 é leve ou moderada, embora os recém-nascidos apresentem reconhecida imaturidade do sistema imunológico, o que sugere que possam estar mais susceptíveis à infecção pelo vírus.

2. ORIENTAÇÕES PARA SALA DE PARTO (PARTO E NASCIMENTO)

Observar história clínica e pré-natal, com avaliação de situação presente de contato com sintomático respiratório compatível com síndrome gripal conforme NT COVID-19 nº 13/2020 SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI-REMI.

Parturientes **assintomáticas** e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

Parturientes **sintomáticas** ou que tenham **contato domiciliar** com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: o contato pele a pele deve ser suspenso. Nesses casos, a **amamentação deverá ser adiada para momento** em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas.

Para **mães com sintomas de síndrome gripal**, as precauções consistem na manutenção de distância mínima de um metro entre leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados, e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.

Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

2.1 Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada

A preocupação no atendimento ao recém-nascido cuja mãe tem a suspeita ou a comprovação da infecção pelo SARS-CoV-2 está voltada a duas vertentes: 1) evitar a infecção do RN após o nascimento e 2) evitar a infecção dos profissionais de saúde presentes na sala de parto.

Com base nas informações disponíveis até 30 de março de 2020, o Programa de Reanimação Neonatal da SBP sugere as medidas abaixo no atendimento aos RN de gestantes com suspeita ou comprovação de COVID-19.

- Os procedimentos de reanimação devem ser iniciados com rapidez;
- A ventilação com pressão positiva (VPP) deve ser iniciada dentro dos primeiros 60 segundos após o nascimento (Minuto de Ouro) por um profissional e, simultaneamente, deve ser posicionado o sensor do oxímetro de pulso por outro profissional;
- 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;
- Os RN apresentam risco de infecção por contato com a mãe infectada após o nascimento, independentemente do tipo de parto;
- A transmissão por aerossol do SARS-CoV-2 não ocorre de maneira geral, mas é possível em circunstâncias específicas. Nesse caso, procedimentos realizados no RN podem gerar aerossóis com vírus viáveis com potencial para contaminar os profissionais de saúde durante a realização dos mesmos. A manipulação de vias aéreas do neonato é, potencialmente, a principal fonte para a disseminação do vírus por aerossóis em procedimentos como intubação traqueal, aspiração de vias aéreas com sistema aberto,

nebulizações, ventilação manual, ventilação não invasiva e desconexão do ventilador, entre outras;

– Os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, segundo a nota técnica Nº 04/2020 da ANVISA.

São recomendadas (PRN-SBP) as seguintes ações para o atendimento na sala de parto ao RN de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada:

- **Anamnese** - A equipe de profissionais responsáveis pela assistência neonatal deve ser avisada o mais rápido possível quanto à admissão hospitalar de mãe com suspeita ou com COVID-19 confirmada.
- **Local de Atendimento ao Recém-Nascido** - Sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao RN em sala separada da que está a mãe. Quando não for possível, manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.
- **Equipamentos** - Todo o material necessário para a reanimação/estabilização do RN deve ser preparado e para os equipamentos de ventilação utilizados na sala de parto, balão autoinflável e ventilador mecânico manual em T, instalar filtro tipo **HEPA** (High Efficiency Particular Air – filtros de ar para partículas finas de alta eficácia) eletrostático e hidrofóbico. Não confundir com os filtros trocadores de calor e umidade (HME – Heat and Moisture Exchange).
 - Se houver necessidade de material extra, a equipe que está na sala para assistência ao RN de mãe suspeita ou positiva para COVID-19 não deve sair da sala. O material necessário deve ser entregue à equipe por um profissional que está fora da sala.
- **Equipe e uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual)** - Uma equipe adequada, mas mínima, deve estar preparada para a assistência ao RN na sala de parto/sala de reanimação.
 - A equipe que assiste ao RN deve estar paramentada com EPI para precauções de contato, gotículas e aerossóis (Avental descartável e impermeável de mangas longas, Luvas de procedimento, Óculos de proteção ou protetor facial, Gorro, Máscara N95 ou PFF-2)
 - A equipe deve se paramentar em sala adjacente à sala de parto, esperar e entrar na sala de parto, momentos antes do nascimento.
 - O médico mais experiente, de preferência o pediatra ou o neonatologista, devidamente paramentado, deve estar presente ao nascimento e preparado para realizar os procedimentos de reanimação neonatal.

NOTA: É indicado que a equipe que atenda o RN use o EPI acima descrito para a assistência ao RN, inclusive a máscara N95 ou PFF2. Esse equipamento é obrigatório para quem vai manipular as vias aéreas do recém-nascido (aspiração de secreções de vias aéreas, intubação traqueal e/ou aplicação do CPAP), segundo a nota técnica Nº 04/2020 da ANVISA.

Clampeamento do Cordão Umbilical

- Em RN com **idade gestacional igual ou maior que 34 semanas** com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, clampear o cordão umbilical 1 a 3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina. O neonato **NÃO DEVE** ser posicionado no abdome ou tórax materno durante esse período.
- Em RN com **idade gestacional menor que 34 semanas** que começou a respirar ou chorar e se está ativo, indica-se aguardar 30 a 60 segundos antes de clampear o cordão umbilical.
- Se a circulação placentária não estiver intacta (descolamento prematuro de placenta, placenta prévia ou rotura ou prolapso ou nó verdadeiro de cordão) ou se o RN não inicia a respiração ou não mostra tônus muscular em flexão, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão.

Assistência ao RN com boa vitalidade ao nascer

- Se, ao nascimento, o **RN ≥ 34 semanas** está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, ele apresenta boa vitalidade, **NÃO** fazer contato pele-a-pele entre RN e mãe. Após o clampeamento do cordão, o RN é levado à mesa de reanimação em campos aquecidos para a realização dos procedimentos de rotina do serviço. Conforme nota técnica Nº 6/2020 do Ministério da Saúde, a amamentação de RN de mães com suspeita ou infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do neonato possam ser adotados.
- O **RN <34 semanas** é levado à mesa de reanimação em campos aquecidos e posicionado sob fonte de calor radiante, sendo envolto em saco plástico transparente e colocada a touca dupla.

A decisão do melhor local para manter o RN após o cuidado inicial e antes da admissão no alojamento conjunto ou na unidade neonatal depende das condições locais de cada maternidade. Como o RN não deve ficar em contato pele-a-pele com a mãe, pode ser necessária a permanência em incubadora até sua transferência à unidade neonatal ou até que mãe e recém-nascido sejam transferidos ao alojamento conjunto. A indicação de banho na primeira hora de vida deve ser individualizada de acordo com as condições de cada instituição. Para essa decisão, é preciso pesar a possibilidade de contato com tecidos e secreções maternas infectados vs. o papel protetor do vernix caseoso.

Assistência ao RN que necessita de procedimentos de Estabilização/Reanimação Neonatal

- Os passos iniciais da reanimação, as indicações e aplicação de VPP, de intubação traqueal, o uso do CPAP, a realização de massagem cardíaca e a administração de medicações seguem as atuais diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da SBP.
- Na intubação traqueal, não há evidência de diminuição expressiva do aerossol com o uso de cânula com balonete. Dessa forma, a intubação deve usar cânulas de diâmetro uniforme e sem balonete, de acordo com as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal. Vale ressaltar também que não há evidências que indiquem a intubação com cânula traqueal obstruída por qualquer dispositivo, na tentativa de diminuir a transmissão de vírus por aerossol, sendo tal prática possivelmente associada a risco de demora para a ventilação efetiva do recém-nascido e menor efetividade do procedimento de reanimação.
- Tanto o balão autoinflável quanto o ventilador mecânico manual em T são os equipamentos indicados para a VPP em sala de parto em RN de mães com COVID-19 suspeita ou confirmada. Sugere-se o uso desses equipamentos com o filtro HEPA:

1. No **balão autoinflável sem a válvula do PEEP**: instalar o filtro entre a máscara facial/cânula traqueal e a saída do balão para o paciente.
2. No **balão autoinflável com a válvula do PEEP**: instalar o filtro entre a saída do balão e a válvula do PEEP.
3. No **ventilador mecânico manual em T**: instalar o filtro entre a peça T e a máscara facial/cânula traqueal

Transporte do RN para Alojamento Conjunto ou Unidade Neonatal - O transporte do RN para qualquer lugar do hospital, seja Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários ou Cuidados Intensivos Neonatais, deve ser realizado **em incubadora de transporte própria para RN**. É fundamental a limpeza adequada da incubadora após cada uso.

3. ORIENTAÇÕES PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO

Acompanhantes e visitantes: naqueles locais onde os espaços de alojamento conjunto são compartilhados, sugere-se **suspender visitas e a presença de acompanhante**, como medida de redução da aglomeração e proteção à mãe e bebê internados.

Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19.

No caso de mãe clinicamente estável e recém-nascido (RN) assintomático, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.

No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmadas de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de um metro entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido. O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.

Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado **apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva**, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.

4. ORIENTAÇÕES PARA UNIDADE NEONATAL (UTIN, UCINCo, UCINCa)

O contato pele a pele deve ser realizado e estimulado, exclusivamente pela mãe assintomática e que não tenham contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

O Leite Materno deve ser garantido, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via.

Recomenda-se a suspensão da discussão à beira do leito pela equipe que presta assistência, bem como de todas e quaisquer atividades coletivas realizadas na Unidade Neonatal.

Observe-se que mãe e pai sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINCo até que o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias).

Sugere-se a realização de triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINCo.

A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos (RN) prematuros deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.

Recomenda-se que as instituições avaliem a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo, UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas e que não sejam contatos domiciliares.

As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas, adotados cuidados com a prevenção de aglomerações, garantia do acesso as pessoas assintomáticas e que não sejam contatos domiciliares, apoio para a extração de leite materno, e estímulo ao contato pele a pele. A permanência dos pais com seu filho na UCINCa deve ser estimulada.

4.1 – Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 SUSPEITA ou CONFIRMADA

Cuidados específicos para minimizar a dispersão de aerossóis contaminados:

- Manter o RN durante todo o curso da doença em incubadora com distância mínima de 2m entre os leitos;
- Para o RN intubado e em ventilação invasiva, utilizar o sistema de aspiração fechado para aspiração traqueal;
- Como a intubação traqueal e a ventilação com pressão positiva manual parecem ser os procedimentos que mais geram aerossóis, sugere-se que o profissional que executa essas manobras utilize a técnica de “luvas-duplas”.
- Instalar filtro tipo HEPA (High Efficiency Particular Air – filtros de ar para partículas finas de alta eficácia) eletrostático e hidrofóbico nos equipamentos para suporte respiratório (ventilação invasiva e não invasiva e ventiladores manuais).

5. RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À ALTA HOSPITALAR

A coordenação do cuidado com a Atenção Primária à Saúde para o seguimento puerperal e de puericultura deve ser estimulada, com a vinculação da mãe e do RN garantida ao seu Território (ESF / UBS tradicional) de acordo com sua estratificação de risco, sempre com a Caderneta da Criança devidamente preenchida, devendo ser visitada pelo ACS nas primeiras 24 horas após a alta e com realização das ações do 5º dia de vida (incentivo ao aleitamento materno, imunização, realização do teste do pezinho, entre outras).

Deve ser estimulado o contato pele a pele com a família **após a alta**.

Deve ser garantido o transporte seguro para o domicílio, evitando-se a utilização de transporte público coletivo.

Devem ser desestimuladas as visitas sociais em casa à mãe e ao recém-nascido.

No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do recém-nascido e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido pelos protocolos assistenciais validados.

É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de “*follow up*” do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando às equipes de Atenção Primária à Saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina, e vigilância do crescimento e desenvolvimento.

Na Atenção Primária à Saúde é sugerida a manutenção das consultas de seguimento eletivas, ponderadas a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.

6. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministerio da Saude. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS de 27.03.2020.
- Governo de Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SSAS/SESA/n.º 13/2020. Em 18 de março de 2020.
- Governo de Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil. Diretrizes Clinicas Materno Infantil, 2017. Disponível em https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo_Acesso_em_março/2020.
- SBP. Departamento Científico de Neonatologia. Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 SUSPEITA ou CONFIRMADA de 31 de março de 2020.
- SBP. Departamento Científico de Neonatologia Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada de 01 de abril de 2020
- 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.
- 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
- 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.

Vitória, 27 de abril de 2020.

Edna Cellis Vaccari Baltar
Área Técnica de Saúde da Criança
NEAPRI/GEPORAS

Rosiane Ramos Catharino
Área Técnica de Saúde da Criança
NEAPRI/GEPORAS