

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 026/2020
DATA: 19/05/2020
ATUALIZAÇÃO: 27/10/2021

ASSUNTO: **COVID-19: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade**
PALAVRAS-CHAVE: SARS-CoV-2; COVID-19; Recém-Nascido; Puérpera; Maternidade
PARA: Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS: secretariado.dsr@dgs.min-saude.pt

SUMÁRIO DA ATUALIZAÇÃO

- Atualização das recomendações sobre acompanhantes com esquema vacinal completo, nos termos da Norma 019/2020 da DGS (ponto 39)

A evolução científica impõe uma constante atualização dos modelos de abordagem clínica da COVID-19, continuamente adaptados à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas.

A evidência atual sugere que a infeção por SARS-CoV-2 no Recém-Nascido (RN) é rara. A transmissão de SARS-CoV-2 ao RN ocorre principalmente através das secreções respiratórias (gotículas) no período pós-natal quando o RN está em contacto com a mãe ou com outro cuidador infetado com SARS-CoV-2, sendo muito rara a transmissão vertical. No que concerne à infeção por SARS-CoV-2 no decurso da gravidez, parece haver evidência de baixa incidência de infeção congénita fetal/neonatal, sendo possível o risco de prematuridade estar associado à evolução da doença materna. A maioria dos RN infetados está assintomático ou apresenta doença ligeira que evolui favoravelmente (1–4).

As decisões devem ser fundamentadas no conhecimento científico, na avaliação clínica, nas escolhas dos pais depois de devidamente informados pelos profissionais de saúde, visando minimizar a exposição à infeção por SARS-CoV-2 das grávidas, recém-nascidos e profissionais.

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde atualiza a seguinte Orientação:

Organização dos serviços

1. Os espaços, os circuitos definidos e a organização das equipas deverão visar a garantia de cuidados seguros no contexto da COVID-19 (5,6).
2. Os profissionais de saúde devem seguir as indicações dos Serviços de Saúde Ocupacional nos termos da Orientação n.º 013/2020 da DGS, e do Grupo Coordenador Local do PPCIRA, nomeadamente quanto à utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) nos termos da Norma n.º 007/2020 da DGS.

3. Nas Unidades de Saúde as grávidas/puérperas e acompanhantes devem utilizar máscara cirúrgica, nos termos da Norma n.º 007/2020 da DGS.
4. Cada Unidade de Saúde deve avaliar as condições físicas de que dispõe, de forma a permitir a presença de uma visita/acompanhante no internamento.
5. O acesso de acompanhantes e profissionais de saúde aos espaços com grávidas, parturientes, puérperas e RN que sejam casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 pode ser condicionado, no contexto da implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção, de acordo com os procedimentos de cada instituição. Cada instituição pode introduzir restrições na política de visitantes, de forma a limitar o risco de transmissão de SARS-CoV-2 entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, nos termos da Orientação 038/2020 da DGS.
6. Os profissionais de saúde que prestam cuidados a RN suspeitos ou infetados com COVID-19 devem utilizar EPI adequado, nos termos da Norma n.º 007/2020 da DGS. Estes profissionais devem ter treino regular sobre a colocação e a retirada do EPI.
7. Apenas os profissionais destacados para o atendimento devem entrar na área de isolamento ou área dedicada. Enquanto se mantiver a suspeita de COVID-19, a grávida deve ser tratada em isolamento.

Vigilância do Recém-Nascido durante a Pandemia

8. A **vigilância do RN** deve ser mantida de acordo com as orientações em vigor:
 - a. A vacina contra a hepatite B deve continuar a ser administrada à nascença, de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Vacinação;
 - b. Mantém-se a avaliação dos critérios de elegibilidade de vacinação BCG e o encaminhamento para vacinação;
 - c. O Rastreio Auditivo Neonatal Universal, rastreio de cardiopatias congénitas e o teste de reflexo do olho vermelho devem ser assegurados;
 - d. O “teste do pézinho”(Programa Nacional de Rastreio Neonatal) deve continuar a ser efetuado entre o **3º e 6º dia de vida**, devendo ser salvaguardado o encaminhamento;
 - e. A Notícia de Nascimento deve continuar a ser emitida para todos os RN no termos da Norma 013/2015 da DGS;
 - f. O registo de nascimento do RN deve ser feito logo após o nascimento.

Abordagem Clínica na Sala de Partos: Grávida com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2

9. A abordagem pré-natal deve ser preparada em articulação multidisciplinar, entre a equipa de Obstetrícia e Pediatria/Neonatologia.
10. O parto deve ocorrer idealmente em sala devidamente equipada com pressão negativa, nos termos da Norma 014/2020 da DGS.
11. Só deverão estar presentes os elementos estritamente necessários, idealmente os mais experientes.
12. Mantêm-se as recomendações habituais sobre a clampagem do cordão umbilical (2).

Recém-Nascido de mãe com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2

13. O exame objetivo do RN deve ser efetuado logo que possível.
14. Deve ser instituído um plano de vigilância clínica e dos parâmetros vitais adequado.
15. O **contacto pele a pele** deve ser proporcionado, desde que a mãe (3,7,8):
 - a. O manifeste, como sua vontade;
 - b. Seja informada de que o benefício do contacto pele a pele é substancialmente superior ao risco potencial de transmissão horizontal de SARS-CoV-2 (que será baixo se todas as medidas forem cumpridas);
 - c. Seja capaz de cumprir as regras de higiene das mãos, mamas e tronco e utilizar máscara cirúrgica;

Internamento Neonatal

16. De acordo com a vontade da mãe e com as condições da instituição (3,4,7-9):
 - a. Deve ser incentivado o alojamento conjunto do RN e da mãe em quarto individual, exceto se a condição materna ou do RN não o permitir;
 - b. O RN pode ficar em incubadora ou em berço, que deve ser colocado a uma distância da cama da mãe de pelo menos 2 metros;
 - c. No alojamento conjunto a mãe deverá cumprir medidas de controlo de infeção, nomeadamente a utilização de máscara cirúrgica e o cumprimento da higiene das mãos sempre que tiver contacto com o RN;
17. Deve ser mantida a **amamentação** ou o **aleitamento materno**, desde que a mãe (3,4,7-9):
 - a. O manifeste, como sua vontade;

- b. Seja informada de que os benefícios da amamentação são substancialmente superiores ao risco potencial de transmissão horizontal de SARS-CoV-2 (que será baixo se todas as medidas forem cumpridas);
 - c. Seja capaz de cumprir as regras de higiene das mãos, mamas e utilizar máscara cirúrgica;
18. A extração mecânica de leite pode ser uma alternativa para mães positivas e clinicamente incapazes de amamentar ou nas situações em que o alojamento conjunto não seja possível.
19. Para o aleitamento materno através de extração mecânica do leite:
- a. Devem ser cumpridas as regras de higiene das mãos, mamas e a utilização de máscara cirúrgica;
 - b. As bombas de extração de leite e os seus componentes devem ser cuidadosamente limpos entre utilizações, respeitando os procedimentos habituais (8);
20. Considera-se **RN suspeito de infeção por SARS-CoV-2**:
- a. O RN de mãe com infeção por SARS-CoV-2 no período de isolamento; ou
 - b. O RN de mãe suspeita de infeção por SARS-CoV-2 ou a aguardar resultado de teste laboratorial para SARS-CoV-2; ou
 - c. O RN com história de contacto de alto risco com um caso suspeito ou confirmado;
21. Se necessário, o **transporte** intra e inter-hospitalar de RN de mães com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 deve ser efetuado em incubadora de transporte, no cumprimento das condições de higiene e segurança nos termos da Norma 007/2020.

Testagem no RN

22. Quando a mãe é suspeita de infeção por SARS-CoV-2 e/ou aguarda resultado do teste laboratorial, deve ser adiada a realização de teste ao RN até ser conhecido o resultado do teste da mãe.
23. Se o resultado do teste laboratorial da mãe for **negativo**, não é necessário fazer colheitas ao RN (perante avaliação epidemiológica e/ou clínica da mãe sugestiva de infeção por SARS-CoV-2, pode ser necessário a repetição do teste laboratorial à mãe).
24. O RN de mãe com infeção por SARS-CoV-2 no período de isolamento, **deve ser testado para SARS-CoV-2** (3). Sem prejuízo da avaliação caso a caso:
- a. O **teste molecular** (TAAN) deve ser feito pelas 24 horas após o nascimento¹ (3);

¹ O momento ideal para testagem após o nascimento é ainda desconhecido, o teste precoce pode levar a falsos positivos (por exemplo, se as narinas do recém-nascido, nasofaringe e/ou orofaringe estiverem contaminadas por fluidos maternos) ou falsos negativos (por exemplo, o RNA ainda não ser detetável por exposição imediatamente após o nascimento) (3).

- b. No RN assintomático, com alta previsível antes das 48 horas, pode realizar-se apenas um único teste entre as 24-48h (3);
 - c. No RN internado, o teste deve ser repetido pelas 48 horas após o nascimento, se o primeiro teste for negativo (3);
 - d. Para realização do teste molecular, deve ser efetuada colheita em dois locais distintos – nasofaringe (zaragatoa ou lavado) e orofaringe (zaragatoa);
 - e. Podem ser consideradas amostras adicionais, nomeadamente aspirado traqueal, aspirado de secreções brônquicas ou outros espécimes, em RN doentes que necessitem de cuidados diferenciados e prolongados;
 - f. Testes serológicos não estão recomendados para o diagnóstico de COVID-19, podendo ser utilizados nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 003/CD/100.20.200.
25. Para a realização de cirurgia ou de outros procedimentos geradores de aerossóis, a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 ao RN **deve cumprir a Norma 019/2020** da DGS².

RN com infeção por SARS-CoV-2

26. O RN com teste molecular **positivo**, deve ser avaliado clinicamente, de acordo com a idade gestacional e condição clínica, podendo o internamento ser em quarto individual ou coortes.
27. A utilização de incubadora é recomendada em RN com necessidade de procedimentos geradores de aerossóis, devendo ser privilegiado o internamento em quarto com pressão negativa.
28. Em caso de utilização de apoio ventilatório, invasivo ou não invasivo, pelo risco de aerossolização de gotículas, deve prever-se a utilização de filtros antimicrobianos HEPA com contabilização do espaço morto acrescido, podendo ser considerado usar TET com *cuff* (10).
29. A abordagem terapêutica dos RN com COVID-19 **deve cumprir a Norma n.º 004/2020** da DGS.
30. Ao RN que se encontre **internado** deve ser assegurada a realização do teste de rastreio neonatal pela equipa de saúde hospitalar.
31. Para **admissão em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais** de um RN proveniente de outro hospital, este deve realizar teste molecular para SARS-CoV-2, caso não tenha sido testado nos 7 dias precedentes.

² Nas situações em que o RN recuperou de COVID-19 e que cumpriu os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS, não realizam novos testes laboratoriais para SARS-CoV-2, nos 180 dias subsequentes ao fim do isolamento.

Critérios de Alta Hospitalar

32. O RN com um teste molecular para SARS-CoV-2 **negativo** pode ter alta hospitalar para o domicílio, de acordo com o protocolo da instituição, salvaguardando as condições de segurança para a sua vigilância e continuidade de cuidados.
33. Na preparação da alta do **RN com COVID-19** para o domicílio deve ser assegurada uma adequada **transição de cuidados** entre a equipa da Unidade Hospitalar e a equipa dos Cuidados de Saúde Primários, com supervisão da equipa de Neonatologia.
34. O **RN com COVID-19** pode ter alta para o domicílio, de acordo com o protocolo da instituição, desde que sejam avaliadas as condições de segurança para o RN, mãe (ou outro cuidador definido) e coabitantes, nomeadamente:
 - a. Condições de habitabilidade do domicílio, com a possibilidade de cumprir as medidas de isolamento, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS;
 - b. Capacidade do cuidador no cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção.
35. O transporte do RN para casa deve assegurar todos os requisitos vigentes na instituição para garantir alta segura, que no caso do RN positivo para SARS-CoV-2, não pode ser feito em transportes públicos.
36. O acompanhamento do RN positivo em isolamento no domicílio é realizado pelas equipas das USF/UCSP, conforme descrito na Norma n.º 004/2020 da DGS.
37. Ao RN que se encontre em **isolamento** ou em **isolamento profilático** no domicílio deve ser assegurada a realização do teste de rastreio neonatal pela equipa de saúde (USF/UCSP/UCC), assim como outras avaliações necessárias, conforme avaliação clínica individualizada, salvaguardando as medidas de proteção dos profissionais nos termos da Norma n.º 007/2020 da DGS.
38. O RN de mãe com COVID-19 em alojamento conjunto deve ser considerado como contacto de alto risco, conforme disposto na Norma n.º 015/2020 da DGS.

Critérios de Fim de Isolamento

39. O fim de isolamento da puérpera e RN com infeção por SARS-CoV-2 **devecumprir a Norma 004/2020** da DGS.

Acompanhante do RN

40. As unidades de saúde devem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de acompanhante do RN. Para tal, o acompanhante:
- Deve realizar um questionário clínico e epidemiológico dirigido;
 - Com esquema vacinal completo, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, há mais de 14 dias, fica isento da realização de testes de rastreio para SARS-CoV-2 nos termos da Norma 019/2020 da DGS;
 - Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;
 - Deve evitar o contacto com todos os outros utentes internados;
41. Quando a presença de acompanhantes não puder ser salvaguardada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2 (4-6). Estas situações devem ser devidamente explicadas aos acompanhantes.
42. No caso dos RN com COVID-19 pode ser considerada a restrição da presença de acompanhante, sempre que as condições existentes não assegurem a diminuição da propagação da infeção por SARS-CoV-2 a pessoas que possam vir a estar envolvidas nos cuidados no seio familiar (4).
43. A presença dos pais (ou acompanhante definido do RN) nas unidades de Neonatologia deve ser promovida, salvaguardando as condições de segurança determinadas pela unidade de saúde (4).



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA ORIENTAÇÃO

Primeira Versão e atualizações anteriores

Alexandra Dinis, Almerinda Barroso, Ana Leça, Ana Luísa Gomes, Dina Oliveira, Gabriela Mimoso, Henrique Soares, Joana Saldanha, Rosalina Barroso, Teresa Ventura.

Foi auscultada a Secção da Subespecialidade de Neonatologia do Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos.

Presente atualização

Alexandra Dinis, Almerinda Barroso, Ana Luísa Gomes, Dina Oliveira, Gabriela Mimoso, Henrique Soares, Joana Saldanha, Rosalina Barroso.

Referências Bibliográficas

1. Woodworth KR, Olsen EO, Neelam V, Lewis EL, Galang RR, Oduyebo T, et al. Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy - SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29-October 14, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 6 de Novembro de 2020;69(44):1635-40.
2. Flannery DD, Gouma S, Dhudasia MB, Mukhopadhyay S, Pfeifer MR, Woodford EC, et al. Assessment of Maternal and Neonatal Cord Blood SARS-CoV-2 Antibodies and Placental Transfer Ratios. JAMA Pediatr [Internet]. 29 de Janeiro de 2021 [citado 12 de Fevereiro de 2021]; Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2775945>
3. CDC. Evaluation and Management Considerations for Neonates At Risk for COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 11 de Fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
4. AAP. FAQs: Management of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19 [Internet]. [citado 12 de Fevereiro de 2021]. Disponível em: <http://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/>
5. WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 [Internet]. [citado 2 de Fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
6. ECDC. Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [citado 2 de Fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19>
7. WHO. Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. [citado 12 de Fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
8. CDC. Care for Breastfeeding People [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 11 de Fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
9. Salvatore CM, Han J-Y, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. Lancet Child Adolesc Health. Outubro de 2020;4(10):721-7.
10. Gonçalves A, Soares H. Proteção e utilização de equipamento de ventilação em contexto de infeção por SARS-CoV-2. Centro Hospitalar de São João - Serviço de Neonatologia; 2020.