

Para: Hospitais EPER do Serviço Regional da Saúde e Unidades de Saúde de Ilha

Assunto: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Assim, nos termos do artigo 12.º do Anexo I do Decreto Regulamentar n.º 1/2020/A, de 23 de janeiro, e na sequência de despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde, datado de 14 de junho 2020, determina-se o seguinte:

Durante o período pandémico:

- Até novas orientações, os partos relativos a grávidas suspeitas ou confirmadas com Covid-19 efetuam-se nos 3 hospitais da região.
- O registo civil do RN pode ser pedido por qualquer um dos pais, através do Nascer Cidadão Online em <https://justica.gov.pt/Servicos/Registrar-nascimento>, ou na Conservatória;
- A Notícia de Nascimento deve continuar a ser preenchida e enviada;
- A vacina contra a hepatite B deve continuar a ser administrada à nascença, de acordo com as recomendações do Programa Regional de Vacinação. Quando tal não ocorrer deve ser administrada o mais precocemente possível no período neonatal;
- Avaliar os critérios de elegibilidade de vacinação BCG e encaminhar para vacinação se os critérios se verificarem;
- O rastreio neonatal (diagnóstico precoce) deve continuar a ser efetuado entre o 3º e 6º dia de vida.

Definição de Caso em Recém-Nascido (RN)

1. **Caso suspeito:** RN de mãe com infeção confirmada por SARS-CoV-2 ou RN filho de mãe suspeita ou a aguardar resultado de teste para SARS-CoV-2, ou RN com história de contacto com um caso suspeito ou confirmado (familiar, cuidadores, pessoal de saúde e visitas).

ou

Qualquer RN que, estando clinicamente estável, no decurso do internamento ou já no domicílio, surja com sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, tais como febre/hipotermia, sintomas respiratórios, sintomas inespecíficos como recusa alimentar ou vômitos.

2. **Caso Confirmado:** RN com confirmação laboratorial (rRT-PCR) de infeção por SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas, nos termos da Circular Informativa nº 21, de 25 de março de 2020 da Direção Regional da Saúde (DRS).

Testes Laboratoriais

1. Quando possível, os RN de mãe com infeção por SARS-CoV-2 confirmada, devem ser testados para SARS-CoV-2¹. O momento ótimo em que o teste deve ser realizado ainda não está completamente definido. Sem prejuízo da avaliação caso a caso, recomenda-se que:

- a. O diagnóstico molecular (rRT-PCR) deve ser feito nas primeiras 24 horas após o nascimento.

¹ Tendo em conta que testar o RN simplifica os procedimentos de controlo de infeção no internamento, facilita a planificação dos cuidados após a alta hospitalar, e contribui para a compreensão da transmissão viral; e que testar o RN com necessidade de cuidados intensivos neonatais prolongados permite determinar a contribuição potencial do COVID-19 para a clínica observada e permite redefinir as precauções com os cuidados a prestar e limitar o uso de EPI.

- b. Os testes devem ser repetidos por volta das 48 horas após o nascimento, no caso de uma mãe positiva e primeiro teste do RN negativo.
 - c. Em cada teste, fazer colheita em dois locais distintos – nasofaringe (zaragatoas ou lavado) e orofaringe (zaragatoa).
 - d. 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.
2. No RN positivo, a cura é determinada:
- Dois testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos, com pelo menos 24 horas de diferença, realizados, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas.

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

1. A abordagem pré-natal deve ser preparada em articulação multidisciplinar, entre a equipa de obstetrícia e pediatria/neonatologia, nomeadamente a atuação na sala de partos e o transporte do RN.
2. Se disponível, o parto deve ocorrer num bloco de partos com pressão negativa, dedicado a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
3. Só deverão estar presentes os elementos estritamente necessários, idealmente os mais experientes, se for previsível a necessidade de reanimação e de entubação traqueal.
4. Adequar o EPI a utilizar ao tipo de parto/RN, nos termos da Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 da DRS. Ter em conta que se for necessária a reanimação, a probabilidade do RN necessitar de um dispositivo que gere aerossóis é elevada, nomeadamente durante: reanimação cardio-respiratória; entubação/extubação; utilização de dispositivos de suporte respiratório.

5. Dado o escasso conhecimento científico, não há consenso quanto à forma de reduzir o contágio entre mãe e filho. Na grávida infetada com SARS-CoV-2, recomenda-se manter, quando possível, a prática estabelecida para a clampagem tardia do cordão umbilical.
6. Após o parto, a puérpera deve permanecer em espaço individualizado até decisão de acordo com resultado do teste.

RN Estável e Assintomático. Mãe Caso Suspeito em Investigação

1. Adiar a realização de testes ao RN até serem conhecidos os resultados dos testes realizados à mãe. Enquanto se aguarda o resultado, o RN deve ser considerado caso suspeito, tal como referido acima, e mantidas medidas de controlo de infeção.
2. O exame objetivo e banho devem ser efetuados logo que possível.
3. Devem ser implementadas medidas de isolamento de contacto até conhecimento do resultado na mãe, tendo em conta as recomendações abaixo de “contacto pele a pele”.
4. Pode ser considerada a amamentação ou o aleitamento materno através da oferta de leite extraído, de acordo com a vontade da mãe e após esclarecimento e informação pela equipa clínica (ver “Aleitamento Materno”).
5. De acordo com a vontade expressa da mãe e com as possibilidades/procedimentos da instituição:
 - a. Pode ser considerado o alojamento conjunto do RN e da mãe em quarto individual com garantia de que a mãe cumprirá medidas de controlo da infeção (máscara e higiene das mãos e mamas). Nesta situação, o berço deve ser colocado a uma distância da cama da mãe de pelo menos 2 metros. A utilização de incubadora pode ser considerada. Os profissionais de saúde que acompanham as mães e RN nestas circunstâncias devem utilizar EPI

adequado, nos termos da Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 da DRS.

b. Pode ser considerado o internamento do RN em sala própria ou berçário, preferencialmente em incubadora, e respeitando medidas de controlo da infeção por contacto e gotículas.

c. Pode haver limitação de contactos externos, de acordo com o protocolo de segurança da instituição hospitalar.

6. Se a infeção da mãe não se confirmar, são levantadas as restrições e não é necessário fazer colheitas ao RN, salvaguardando-se a exceção de a equipa clínica colocar a hipótese de ser um falso negativo por sintomas altamente sugestivos ou fatores epidemiológicos de risco.

RN Estável e Assintomático. Mãe Caso Confirmado antes, durante ou após o Parto

1. O RN deverá ser testado nas primeiras 24h (ver “Testes Laboratoriais”).

2. Até conhecimento do resultado, o RN é considerado suspeito e deve ser cuidado com precauções de controlo de infeção e uso de EPI (precauções de contacto e gotículas) pelos profissionais de saúde, nos termos da Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 da DRS.

3. O exame objetivo e o banho devem ser efetuados logo que possível.

4. Deve ser instituído um plano de vigilância clínica e dos parâmetros vitais adequado.

5. O RN poderá ser mantido em isolamento, preferencialmente em incubadora, ou permanecer alojado em conjunto com a mãe, de acordo com o estado clínico desta (assintomática ou doença ligeira), e a estrutura física das instituições, bem como os protocolos locais.

6. No alojamento conjunto, o RN deverá ficar preferencialmente em incubadora ou, se não for possível, o berço deve ser colocado a uma distância da cama da mãe de pelo menos 2 metros.
7. No alojamento conjunto a mãe deverá ter colocada máscara cirúrgica, substituindo-a cada 4 a 6 horas ou sempre que estiver húmida. Deverá cumprir rigorosamente a higiene das mãos sempre que tiver contacto com o RN até saber o resultado do teste laboratorial do RN.
8. Pode ser considerada amamentação ou o aleitamento materno, através da oferta de leite extraído, de acordo com o estado clínico da mãe e com a sua vontade, após esclarecimento e informação pela equipa clínica (ver “Aleitamento Materno”).
9. Se RN negativo e mãe positiva assintomática:
 - a) Se residentes na ilha onde se encontram internados, poderão ter alta para o domicílio de acordo com o protocolo da instituição e desde que estejam garantidas as condições para sua vigilância e cuidados. Devem ser avaliadas as condições de segurança para a mãe, RN e para os outros conviventes previamente à decisão de alta. Deve ser identificado um cuidador no domicílio que deverá estar saudável e, sempre que possível, deve ser testado. Devem manter-se as medidas de prevenção de contágio em relação à mãe enquanto esta se mantiver positiva (a cura pressupõe dois testes RT-PCR negativos para SARS-CoV-2, com pelo menos 24h de distância, 14 dias após o diagnóstico). A supervisão da evolução da puérpera e do RN no domicílio deve ser assegurada pelas equipas de Obstetrícia e de Neonatologia, em articulação com os profissionais das Unidades de Saúde de Ilha responsáveis pela Saúde Materna e Saúde Infantil e com a Autoridade de Saúde Concelhia.
 - b) Se residentes em outra ilha, e não existindo condições para alta, mãe e RN devem ficar internados até cura da mãe.
10. Se o resultado do teste laboratorial do RN for positivo, dado o escasso conhecimento da infeção neonatal, para além da vigilância clínica e da monitorização

dos parâmetros vitais, sugere-se: a realização de colheitas e avaliação laboratorial e a realização de ecografia pulmonar ou radiografia de tórax para rastreio de pneumonia, caso seja dado consentimento informado pelo representante legal.

- a. Se clinicamente estável e assintomático, o RN poderá ter alta acompanhando a mãe (se esta puder ter alta), ou a cargo de outro cuidador, que deverá estar saudável.
 - i. Se residentes na ilha onde se encontram internados, poderão ter alta para o domicílio, conforme a) do ponto anterior.
 - ii. Caso sejam residentes noutra ilha e não existam condições para alta, devem ficar internados até cura.
- b. Devem ser avaliadas as condições de segurança para o RN e para os coabitantes, nomeadamente:
 - i. Avaliação das condições de habitabilidade do domicílio, nomeadamente a possibilidade de cumprir isolamento dos outros coabitantes (com exceção do cuidador), de acordo com a Circular Normativa nº 25, de 07 de abril de 2020 da DRS;
 - ii. Avaliada a capacidade de cumprimento das recomendações por parte dos cuidadores.
- c. Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente a higienização das mãos e o uso de máscaras quando estiverem a menos de 2 metros do RN.
- d. Pessoas pertencentes a grupos de risco, se possível, não devem prestar cuidados a RN com infeção por SARS-CoV-2.
- e. Deve ser mantida vigilância domiciliária assegurada pelos Cuidados de Saúde Primários, com recurso à Plataforma Covid-19 Açores, até que seja

considerado confirmada a cura através de dois testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos, realizados, no mínimo, 14 dias após o diagnóstico.

11. Para qualquer caso positivo para infeção por SARS-CoV-2 deve ser assegurada a notificação no SINAVE (área clínica) e informada a Autoridade de Saúde Concelhia.

RN sintomático. Mãe Caso Confirmado antes, durante ou após o Parto

1. Os RN sintomáticos com quadro clínico compatível com COVID-19, devem ser avaliados clinicamente e internados, de acordo com a condição clínica em:
 - a. Unidade de neonatologia
 - b. Quarto de isolamento individual, com medidas de isolamento de contacto e de gotículas.
2. A utilização de incubadora é recomendada. Em doentes com necessidade de procedimentos geradores de aerossóis, privilegiar o internamento em quarto com pressão negativa.
3. Devem ser estabelecidos *coortes* de prestadores de cuidados e utilizados os EPI adequados, nos termos da Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 da DRS.
4. Deve ser realizada a colheita de amostras para teste laboratorial (rRT-PCR) para SARS-CoV-2 (ver “Testes Laboratoriais”), bem como a avaliação complementar clinicamente adequada.
5. Se o teste laboratorial (rRT-PCR) inicial para SARS-CoV-2 for negativo e o RN apresentar sintomatologia suspeita de COVID-19 deve ser considerada a repetição da colheita após 48 horas.

6. Deve ser assegurada a adequada monitorização dos parâmetros vitais e vigilância.
7. Nos RN sob ventilação mecânica invasiva, a colheita de amostras para teste laboratorial para SARS-CoV-2 pode ser feita no aspirado traqueal ou nas secreções brônquicas.
8. Em caso de dificuldade respiratória, equacionar a administração de surfactante e/ou a utilização de apoio ventilatório, invasivo ou não invasivo. Pelo risco de aerossolização de gotículas, prever a utilização de filtros antimicrobianos HEPA.
9. O RN internado deverá repetir teste na primeira semana após o nascimento e após os 14 dias. Se se mantiver positivo e ainda estiver internado, deve repetir pesquisas virais antes da alta, que não deve ser condicionada pelo resultado.
10. Se possível e de acordo com a decisão da mãe, deve-se providenciar a extração mecânica do leite e o seu envio para a Unidade de Neonatologia. Durante o internamento, deve ser dada informação completa e frequente, promovendo a partilha de decisões. Deve ainda ser dado apoio (clínico e psicológico) à família.
11. Os contactos externos poderão ser limitados, de acordo com indicações da instituição.
12. Não existe atualmente tratamento específico recomendado; o uso de antirretrovirais é experimental e o uso de antibióticos deve restringir-se aos casos de sobreinfecção bacteriana.
13. Para qualquer caso positivo para infeção por SARS-CoV-2 deve ser assegurada a notificação no SINAVE (área clínica) e iniciado o rastreio de contactos pelas Autoridade de Saúde.

Contacto Pele a Pele e Alojamento após o Parto

A OMS recomenda o contacto pele a pele, desde que a mãe cumpra as regras de higiene adiante descritas. O benefício do contacto pele a pele está demonstrado, nomeadamente o estabelecimento de uma forte ligação mãe-filho, maior probabilidade de amamentação, estabilização dos níveis de glicose e manutenção da temperatura corporal do bebé.

Por outro lado, a inexistência de contacto pele a pele minimiza o risco de contágio horizontal mãe-filho e permite uma análise mais correta da possibilidade de transmissão vertical, se mãe e filho vierem a revelar-se positivos, sendo que se desconhece se existe transmissão vertical ou se o tipo de transmissão influencia a evolução clínica do RN. O contágio após o nascimento existe e foram reportados casos de infeção do recém-nascido, na generalidade com evolução favorável.

O mesmo se aplica ao alojamento após o parto, podendo a separação temporária mãe-filho minimizar o risco potencial de infeção horizontal pós-natal mãe-filho, apesar das possíveis consequências a nível da ligação mãe-filho e do sucesso da amamentação.

Aleitamento Materno

A promoção da amamentação é uma prática já largamente estabelecida nas instituições hospitalares portuguesas e deve continuar a ser fomentada.

A OMS recomenda a manutenção da amamentação ou do aleitamento materno nos casos de mães positivas ou em investigação, mantendo medidas de controlo de infeção.

Os estudos esporádicos efetuados até agora não demonstraram a presença de SARS-CoV-2 no leite materno, com exceção de 2 casos (um na China e um em Itália) com

positividade temporária após o parto, não sendo referidas as condições em que foi retirado o leite.

Assim,

1. A mãe positiva deve amamentar com a utilização de máscara, após higiene cuidada das mãos e das mamas.
2. A extração mecânica de leite pode ser uma alternativa, para mães positivas e clinicamente incapazes de amamentarem ou nas situações em que foi decidido o afastamento temporário. A extração mecânica do leite deve fazer-se com a utilização de máscara, após higiene cuidada das mãos e das mamas. O leite pode ser administrado ao RN por um cuidador saudável. As bombas de extração de leite e os seus componentes devem ser cuidadosamente limpos entre utilizações, respeitando os procedimentos habituais, que devem incluir a limpeza da bomba com toalhetes desinfetantes e lavagem dos acessórios com água quente e sabão.
3. Não há evidência de que seja necessário pasteurizar ou congelar o leite materno extraído para a sua administração ao RN.
4. A utilização de leite de banco de dadoras deverá ser reservada para os RN de extremo pré-termo.
5. Nos casos de infeção materna diagnosticada no período pós-natal imediato ou no decurso do período neonatal, recomenda-se, quando a mãe está clinicamente estável e não necessita de internamento, medidas de autoisolamento no domicílio, seguindo as medidas de higiene e prevenção de contacto acima descritas.
6. Deve ser promovida sempre que possível a discussão dos aspetos relacionados com o aleitamento materno com a mãe antes do parto, devendo a decisão ser expressa num consentimento informado e esclarecido. Em situações de parto rápido, ou sempre que não exista possibilidade de assegurar a discussão destes

aspectos antes do parto, o consentimento deve, sempre que possível, ser dado verbalmente.

Transporte de RN

O transporte intra e inter-hospitalar de RN de mães com confirmação laboratorial de infeção por SARS-CoV-2 ou suspeitas de COVID-19 deverá ser efetuado em incubadora de transporte. Os profissionais de saúde envolvidos devem respeitar as medidas de precaução e controlo de infeção, bem como a utilização adequada de EPI, nos termos da Circular Normativa nº 29/A, de 13 de abril de 2020 da DRS. A ambulância deve ser adequadamente desinfetada antes e após o transporte.

Os RN provenientes de outro hospital para admissão em Unidade de Neonatologia poderão ser testados caso a mãe não tiver sido testada no hospital de origem.

Resíduos Produzidos por RN com Infeção por SARS-CoV-2

A nível hospitalar, aplica-se a Circular Informativa nº 18, de 22 de março de 2020 da DRS. As fraldas usadas e outros resíduos de pessoas infetadas por infeção por SARS-CoV-2 (com ou sem sintomas) devem ser colocados no mesmo contentor ou recetáculo e enviados para ou autoclavagem ou incineração em unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares.

A nível domiciliário, aplica-se a Circular Informativa nº 22, de 25 de março de 2020 da DRS.

O Diretor Regional