

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 A SALA DE PARTO



Ainda é grande a preocupação com a infecção na gestação e suas repercussões para a gestante e para o concepto, diante das poucas evidências científicas sobre o comportamento da infecção nesse grupo.



Objetivo dessa apresentação:

- Apresentar as recomendações atuais para o cuidado na sala de parto a recém-nascidos de mulheres com COVID-19, suspeita ou confirmada, conforme preconizado pelo Programa de Reanimação Neonatal (PRN/SBP) e pela Coordenação de Conteúdo do Eixo Atenção ao Recém-nascido do Portal de Boas Práticas (IFF/Fiocruz).



Introdução

- A infecção humana causada pelo SARS-CoV-2, denominada COVID-19, provoca um quadro de Síndrome Gripal cujo quadro clínico pode variar de uma apresentação leve e assintomática, principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.
- São poucas as evidências científicas sobre o comportamento da infecção na gestação e suas repercussões para o feto e recém-nascidos e as incertezas com a infecção neste grupo ainda são grandes.
- O acometimento em gestantes parece ser similar ao de adultos da mesma faixa etária, diferente de outras infecções por coronavírus e da H1N1.



Introdução (continuação)

- Não há relato de maior gravidade clínica ou aumento de intercorrências obstétricas em gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2
- O pequeno número de estudos publicados sobre a presença do vírus em placenta, líquido amniótico, sangue do cordão umbilical ou leite materno, ainda que pouco sólidos do ponto de vista científico, sugerem não haver transmissão vertical do SARS-CoV-2 durante a gestação ou no período neonatal, pela amamentação. Embora o vírus seja eliminado por tempo prolongado nas fezes de adultos infectados.



Introdução (continuação)

- A transmissão vertical da doença não foi comprovada, **mas é possível que ocorra raramente**, pois há relatos esparsos de neonatos positivos para o SARS-CoV-2 no primeiro dia de vida, sem que tenha havido comprovação de contato com adultos infectados. Além disso, anticorpos específicos para o SARS-CoV-2 da classe IgM foram detectados em três recém-nascidos de mães com a COVID-19 nos primeiros dias de vida.
- Ainda não há evidências de que recém-nascidos acometidos por COVID-19 apresentem risco aumentado de complicações graves.
- As publicações sobre esse tema estão em produção contínua, logo, é fundamental monitorar as mudanças.



Considerações iniciais

- A via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é por gotículas respiratórias ou contato.
- A transmissão vertical mãe-conceito parece ser possível, mas não está comprovada nem parece ser frequente.
- Os dados atuais sugerem que a principal via de transmissão da COVID-19 para o neonato é por gotículas com cuidadores infectados ou, secundariamente, por contato com material biológico contaminado. Desta forma, recém-nascidos apresentam risco de infecção por contato com mãe infectada após o nascimento, independentemente do tipo de parto, e é possível a exposição perinatal ao vírus no momento do parto vaginal, com base na detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nas fezes e urina das pacientes.



Definição de casos de recém-nascidos suspeitos

- Recém-nascido de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto
- OU**
- Recém-nascido diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes)

Diante deste cenário inicial, a preocupação no atendimento ao recém-nascido cuja mãe tem a suspeita ou a comprovação da infecção pelo SARS-CoV-2 está voltado a duas vertentes:

- **Evitar a infecção do RN após o nascimento e**
- **Evitar a infecção dos profissionais de saúde que atuam na sala de parto.**



Recomendações para o cuidado em sala de parto ao recém-nascido de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19

Os procedimentos de cuidado ao recém-nascido devem ser realizados conforme as diretrizes atuais do Programa de Reanimação Neonatal (PRN/SBP).

1. Equipe

- Capacitar a equipe multiprofissional (pediatras, enfermeiros, obstetras e anestesiólogos) sobre as diretrizes para o atendimento ao parto da gestante com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e do recém-nascido através de treinamentos simulados rotineiros, utilizando o método “in situ”.
- Enfatizar o treinamento da paramentação e desparamentação, momentos onde são notadas as maiores falhas que levam à contaminação dos profissionais de saúde.
- A equipe neonatal deve ser comunicada da internação do caso suspeito ou confirmado.



1. Equipe (continuação)

- Todos os profissionais que vão manipular as vias aéreas do recém-nascido de mãe com suspeita ou COVID-19 confirmada devem utilizar EPI para precauções de contato, gotículas e aerossol – roupa privativa, avental de manga longa impermeável, luvas de procedimento, gorro, máscara N95, PFF2 ou equivalente e protetor facial durante intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e administração de surfactante.
- Organizar o menor número de profissionais para o atendimento ao recém-nascido, paramentados com Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendados.
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%).



1. Equipe (continuação)

- Os cuidados com a paramentação e retirada da paramentação, seguem a orientação da ANVISA ([NT ANVISA N.º 04/2020](#)).
- A presença de acompanhante durante o trabalho de parto poderá ser permitida, baseada 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, desde que este acompanhante seja assintomático, não pertença ao grupo de risco para morbidade da doença e não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
- Fazer anamnese detalhada para identificar fatores de risco perinatais associados à possibilidade de o recém-nascido precisar de ajuda para fazer a transição respiratória e cardiocirculatória ao nascer ou de procedimentos de reanimação neonatal.



2. Material

- Está indicado o uso de filtros de partículas virais nos dispositivos para a ventilação de recém-nascidos
- Todos os equipamentos e materiais descartáveis necessários, conforme o preconizado pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP), devem estar disponíveis para uso exclusivo na sala de parto para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID-19 e devem ser checados antes da entrada da gestante no centro obstétrico. Os equipamentos mais frequentemente utilizados devem estar facilmente disponíveis para evitar manuseio de armários e carrinhos de emergência durante o atendimento.
- Todos os materiais e equipamentos devem ser preparados, testados e estar disponíveis antes do nascimento e em local de fácil acesso, evitando ser necessário buscar, introduzir ou levar material entre diferentes locais durante o atendimento ao recém-nascido.
- Se houver necessidade de material extra, o mesmo deve ser entregue à equipe por um profissional que esteja fora da sala.



3. Preparo para a Assistência

- Estabelecer o uso de salas para o parto exclusivas para gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 e para o atendimento ao recém-nascido pré-determinadas para a assistência, com fluxos de entrada de pessoal, entrada de equipamentos, limpeza e descontaminação previamente definidas.
- Sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido em sala separada da que está a mãe caso contrário, manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.
- No contato com a família, esclarecer e orientar quanto às rotinas e procedimentos relacionados à infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 a serem cumpridos visando à proteção do recém-nascido, da família e dos profissionais de saúde.



4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido

- Cerca de um em cada 10 recém-nascidos necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva e um em cada 100 precisa de intubação traqueal, não sendo possível determinar com certeza qual deles precisará de procedimentos de reanimação ao nascimento.
- Os procedimentos de reanimação devem ser iniciados com rapidez.
- A ventilação com pressão positiva 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 na mão direita do RN, por outro profissional.
- Cerca de 70% dos recém-nascidos com peso ao nascer <1500g necessitam de assistência ventilatória (ventilação com pressão positiva, intubação traqueal e/ou CPAP) ao nascimento.



4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido (continuação)

- A intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva (VNI), CPAP, ventilação manual (balão auto inflável / reanimador manual em T), aplicados no recém-nascido são procedimentos geradores de aerossóis.

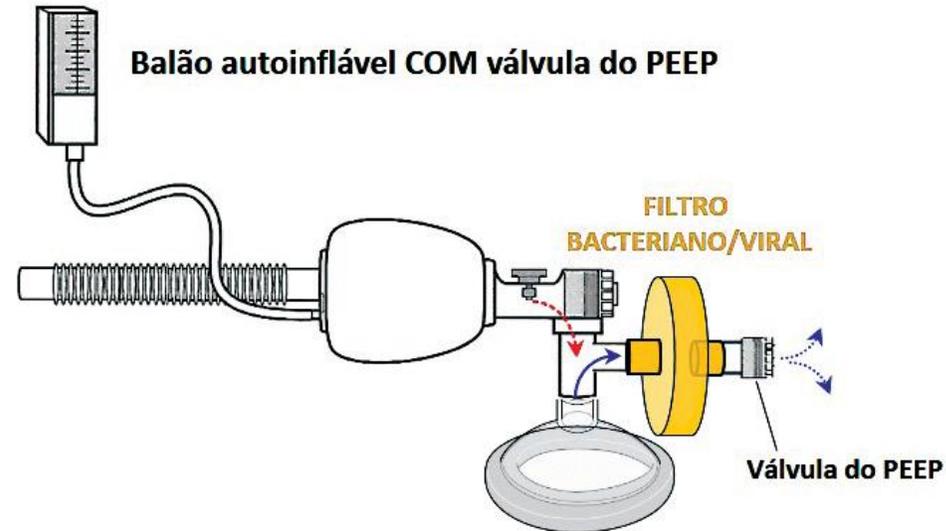
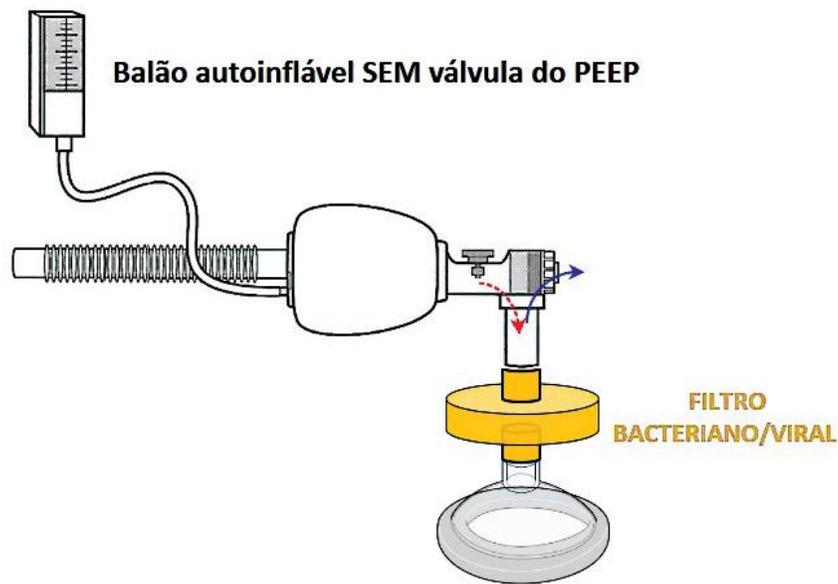
Assim, nesses casos:

- os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, PFF2, ou equivalente, ao realizar tais procedimentos (NT ANVISA Nº 04/2020).
- considerar a instalação de filtro tipo HEPA (*High Efficiency Particular Air* – filtros de ar para partículas finas de alta eficácia) eletrostático e hidrofóbico combinados, com volume de espaço morto mínimo entre 8 e 10mL, nos equipamentos para suporte respiratório conforme as recomendações dos fabricantes (DC SBP, 2020)



4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido (continuação)

- Instalar filtros nos equipamentos de ventilação manual de acordo com as figuras abaixo:

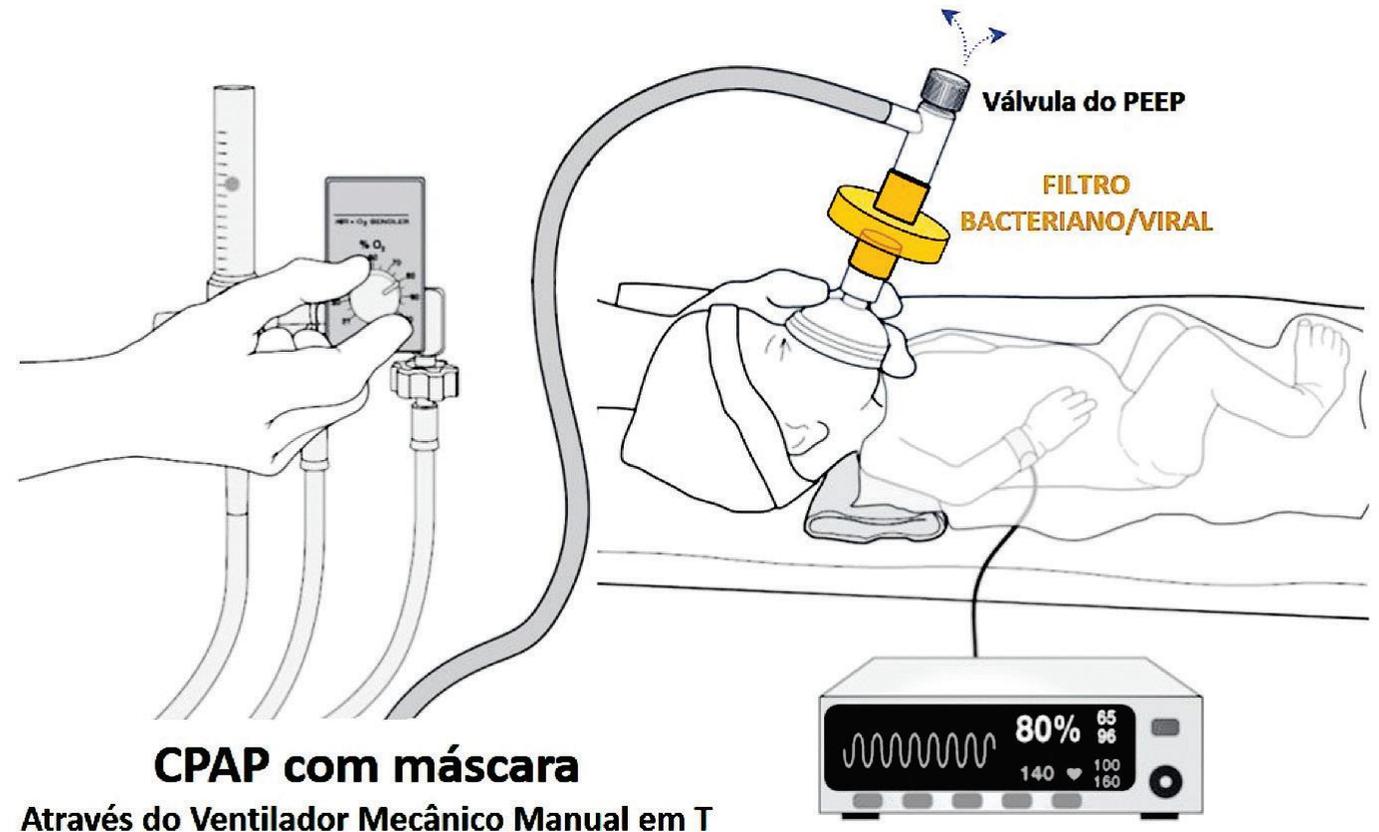


- Considerando que a transmissão vertical da COVID-19 parece não ser importante, com possibilidade teórica mínima de o bebê exalar o vírus logo após o nascimento e o risco potencial de prejuízo na ventilação com o acoplamento desses dispositivos entre o “Y” e a cânula traqueal ou máscara, pode ser razoável não usar os filtros durante a ventilação manual nos bebês abaixo de 1.000 gramas.



4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido (continuação)

- Quando for realizada a aplicação do CPAP através de máscara com ventilador mecânico manual em T, instalar o filtro de acordo com as figuras abaixo:
- Se a manutenção da ventilação ou do CPAP for necessária, tão logo possível substituir a ventilação manual pelo ventilador mecânico.





4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido (continuação)

- **Clampeamento do cordão umbilical:** deverá ser realizado em momento oportuno, de acordo com as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da SBP.
- Em recém-nascidos com idade gestacional ≥ 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 recém-nascidos com idade gestacional < 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.



4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido (continuação)

- **Banho do recém-nascido**

O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho logo após o nascimento.

- **Contato pele a pele e amamentação**

Visando à prevenção da contaminação do recém-nascido, o contato pele a pele e a amamentação poderão ocorrer após realização dos cuidados de higiene da parturiente incluindo banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis.



4. Cuidados específicos na assistência ao recém-nascido (continuação)

- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível.
- O transporte do recém-nascido para as unidades neonatais (UTIN, UCIN ou alojamento conjunto) deve ser realizado em incubadora de transporte própria para o recém-nascido e de acordo com o plano de contingência de cada serviço, pré-estabelecido segundo o fluxo institucional de transporte de pacientes.
- Realizar a limpeza da incubadora após cada uso, segundo as normas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar implementadas pelos SCIH de cada instituição.



Amamentação

Postagem no Portal: [Amamentação em tempos da pandemia de COVID-19](#)

Considerando as recomendações atuais de que as mães infectadas pelo coronavírus provavelmente já colonizaram seus filhos e dos benefícios do leite materno quanto à passagem de anticorpos maternos protetores ao recém-nascido:

- Puérperas em bom estado geral devem manter a amamentação, utilizando máscaras de proteção e realizando a higienização das mãos antes e após a mamada.

Nos casos em que a mãe não tiver condições de amamentar, seu leite poderá ser ofertado após a **extração manual ou mecânica**, preferencialmente por copinho, colher ou xícara, observando os seguintes cuidados:

- Higienização das mãos e uso de gorro e máscara para extração de leite humano.
- A bomba para extração de leite humano deverá ser de uso exclusivo da mãe, procedendo-se sua lavagem e desinfecção de acordo com as especificações do fabricante. Seguir as recomendações específicas para extração do leite.



Cuidados com o recém-nascido pré-termo abaixo de 34 semanas

- Internar na UTI neonatal para monitorização em quarto preferencialmente privativo, em precauções de contato e gotículas, acomodando o recém-nascido em incubadora. Nos procedimentos que geram aerossol (intubação, coleta de “swab” de nasofaringe e orofaringe, aspiração de vias aéreas e cânula e nos pacientes em ventilação não invasiva ou cânula de alto fluxo ou cateter nasal), o profissional deverá usar também a máscara N95 ou PFF2.
- Seguir a rotina de manejo clínico adotada pelo serviço para investigação diagnóstica e assistência ventilatória e considerar como caso suspeito aquele que não responde aos cuidados de rotina.



Cuidados com o recém-nascido pré-termo tardio e de termo clinicamente bem

- Manter junto à mãe em regime de alojamento conjunto, com restrição de visitas.
- Quarto privativo com precaução de contato e gotículas, procurando manter distanciamento de 2 metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido.
- Uso de máscara e higienização das mãos pela mãe antes e após os cuidados com o recém-nascido.
- Durante a amamentação a mãe deverá utilizar máscara cirúrgica e higienizar as mãos antes de tocar no recém-nascido.
- A equipe de saúde deve utilizar precaução de contato e gotículas para cuidar do binômio. Recomenda-se, também, o uso de luvas para realização das trocas de fraldas, pelo potencial risco de eliminação de vírus pelas fezes.



Cuidados com o recém-nascido pré-termo tardio e de termo clinicamente bem (continuação)

- De acordo com o Ministério da Saúde, até o momento, não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em recém-nascido assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. Em casos individualizados, se houver disponibilidade, a testagem poderá ser realizada.
- Em caso de impossibilidade do cuidado do RN ser feito pela mãe, outro responsável poderá assumir a função de cuidador, evitando assim a necessidade de internação do recém-nascido em outra unidade.



Cuidados com o recém-nascido pré-termo tardio e de termo clinicamente bem

(continuação)

- Não há indicação para postergar a alta domiciliar. 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 pela rede de atenção do estado e municípios.
- Se a alta do recém-nascido for dada sob responsabilidade de um cuidador, que não a mãe, este deverá receber as devidas instruções para os cuidados domiciliares do recém-nascido, incluindo a alimentação e o seguimento em unidade de saúde.
- Está indicada a quarentena domiciliar durante 14 dias para os casos confirmados após a alta.



O atendimento ao recém-nascido, cuja mãe tem a suspeita ou a comprovação da infecção pelo SARS-CoV-2 visa:

- evitar a infecção do recém-nascido após o nascimento;
- evitar a infecção dos profissionais de saúde presentes na sala de parto.

Para isso, é importante seguir as instruções do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de cada instituição.



Referências

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo Executivo do Programa Nacional de Reanimação Neonatal. Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na Sala de Parto de Mãe com COVID-19 Suspeita ou Confirmada. Nota de alerta. Atualização 2. Maio de 2020.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades. Nota de Alerta. Março 2020.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 suspeita ou confirmada. Documento científico. Março de 2020.
- SPSP – Sociedade de Pediatria de São Paulo. Departamento Científico de Neonatologia. Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Abril de 2020.
- 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). Atualização 4. Maio de 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA. Nota técnica Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Abril de 2020.
- Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação Técnica No.01/20.170320. COVID-19 e Amamentação. Mar.,2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica Nº 7/2020- DAPES/SAPS/MS
- Shalish W, Lakshminrusimha S, Manzoni P, Keszler M, Sant’Anna GM. COVID-19 and neonatal respiratory care: current evidence and practical approach. Am J Perinatol. 2020

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 A SALA DE PARTO

Material de 30/03/2020 | Atualizado em 22/04/2020 e 25/05/2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.