

## ASSISTÊNCIA NEONATAL, ENFERMAGEM E A COVID-19 NEONATAL CARE, NURSING AND COVID-19

Marcelo Victor Freitas Nascimento<sup>1</sup> \* Silvana Santiago da Rocha<sup>2</sup>

Caro editor,

Assistir ao trabalho de parto, parto, nascimento e os primeiros cuidados em sala de parto ao neonato desde o início da existência humana sempre foi um evento bem peculiar e cheio de significados e sensações que só descreve quem vivencia deste momento. No entanto, este acontecimento sofreu e vem sofrendo mudanças consideráveis desde dezembro de 2019, com o aparecimento do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), novo Coronavírus disease 2019 (COVID-19) causador de síndrome gripal e graves complicações pulmonares. A origem, ainda incerta, no entanto, está provavelmente relacionada a uma mutação do SARS-CoV-2 que infecta morcegos, quebrando a barreira genética para conseguir se adaptar a uma nova espécie<sup>(1)</sup>.

Por conseguinte para pontuamos o risco da transmissão do vírus e poder ser tomada as medidas necessárias para assistência ao recém-nascido (RN), define-se como caso suspeito em recém-nascido: RN 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 RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes) e como confirmados aqueles com resultado positivo

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem (PPGENF/UFPI). Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI, Brasil. [marcelovictor16@hotmail.com](mailto:marcelovictor16@hotmail.com) – <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal do Piauí-UFPI. [silvanasantiago27@gmail.com](mailto:silvanasantiago27@gmail.com) - <https://orcid.org/0000-0002-1325-9631>.



para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de “swab” (uma amostra de cada nasofaringe e outra amostra de cavidade oral)<sup>(2)</sup>.

Contextualizando a transmissibilidade da COVID-19 no público neonatal, ainda não há evidências concisas da presença do vírus na placenta e líquido amniótico, o que sugere não haver transmissão vertical entre mãe e recém-nascido, para tanto, alguns cuidados adicionais precisam ser tomados, como uso de máscaras, higienização das mãos, restrição ao mínimo necessário de profissionais em sala de parto e dentre outros<sup>(3)</sup>.

Alguns estudos<sup>(4)</sup> apontam algumas orientações diante da assistência ao neonato em sala de parto e alojamento conjunto: recepcionar o RN com equipamento de proteção individual (EPI) (avental impermeável, gorro, óculos/capacete, N95, luvas), clampeamento oportuno do cordão umbilical, evitar fazer contato pele-a-pele, transporte em incubadora de transporte.

Em situações de RN assintomático de mães com Síndrome Gripal (SG) leve ou grave deve-se: direcionar ao alojamento conjunto com a mãe com uma distância de pelo menos 2 metros entre eles; uso de máscara cirúrgica e realização de lavagem de mãos antes e após manuseio do RN (mãe e/ou equipe); amamentação com máscara e lavagem de mãos antes e após; a mãe deve evitar o posto de coleta de leite humano e em caso seja imprescindível a presença do acompanhante, o mesmo deverá manter as precauções padrão, e em casos de mães com Síndrome Gripal (SG) grave: manter RN em incubadora, se a mãe não puder receber o RN; uso de máscara cirúrgica e realização de lavagem de mãos antes e após manuseio do RN (mãe e/ou equipe)<sup>(4-6)</sup>.

Na presença de RN sintomático deve mantê-lo em isolamento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em incubadora, colher hemograma, PCR, TGO, TGP e, se piora clínica ou sob suporte ventilatório, gasometria arterial; uso de precauções padrão com EPI, colher *swab* do RN com

72 horas de vida, se disponível, com coleta a avaliar; se sinais clínicos de insuficiência respiratória ou piora clínica avaliar intubação precoce protegida<sup>(2,4-6)</sup>.

Reunindo o conhecimento até os dias atuais, a comprovação diagnóstica do RN é feita após resultado positivo para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de “swab”. Até o momento, a coleta de material está indicada apenas para RN com sintomas respiratórios. Sendo assim, uma outra peculiaridade bastante significativa para a assistência a este público, no âmbito da sistematização da assistência de enfermagem, que está diretamente ligado ao cuidado holístico é estar mais próximo deste paciente, com um olhar atento, pois ainda não se tem evidências precisas para esse cuidado, fazendo-se necessário cada dia mais se produzir conhecimento para esta área, para tanto o que se sugere é que se deve utilizar ainda mais das práticas de prevenção e promoção da saúde aliado ao uso de precauções padrão<sup>(1,3-4)</sup>.

## REFERÊNCIAS

- 1 Medeiros EAS. Challenges in the fight against the covid-19 pandemic in university hospitals. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2020 [citado em 26 ago 2020]; 38: e2020086. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.
- 2 Carvalho L, Ferreira LV, Ferraz S. Protocolo de atendimento de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus na neonatologia. Recife: IMIP, 2020.
3. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, 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 [citado em 22 ago 2020];395:809-15.
4. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020. 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 do Novo coronavírus (SARS-Cov-2), 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+gvims-ggtes-anvisa-atualizada/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.



5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)

6- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à Saúde do Recém-nascido no contexto da Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), Ago. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-10-2020-cocam-cgcivi-dapes-saps-ms-atenc%CC%A7a%CC%83o-a-saude-do-rn/>.

