



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

CIRCULAR
NORMATIVA

Instituto de Administração da
Saúde, IP-RAM

S 26 CN
21-5-2020 0 . 0 . 0 . 0
Original

Assunto: COVID-19
Cuidados ao Recém-nascido na
Maternidade – adaptação da Orientação da
DGS n.º 026/2020 de 19/05/2020

Para: Profissionais do Serviço Regional de Saúde;
Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM

O IASAÚDE, IP-RAM vem, pela presente, proceder à divulgação da orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 026/2020 de 19/05/2020, relativa ao assunto em epígrafe, que se subscreve.

Salienta-se que durante o período pandémico o registo civil do recém-nascido, na Região Autónoma da Madeira, é efetuado na Conservatória.

Este Instituto encontra-se em articulação e a acompanhar a situação e as recomendações das estruturas de referência nacionais e internacionais sobre este assunto, procedendo à sua atualização sempre que se verificar pertinente.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

Anexo: O citado (12 páginas).

DSPAC /BG/IM



Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.madeira.gov.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 026/2020

DATA: 19/05/2020

ASSUNTO: **COVID-19**

Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; SARS-CoV-2; COVID-19; Recém-Nascido; Puérpera; Grávida; Aleitamento; Maternidade

PARA: Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: secretariado.dsr@dgs.min-saude.pt

A doença COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença.

Considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos à prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS.

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 emite a seguinte Orientação:

Enquadramento

Desde o início da pandemia, e no âmbito das medidas implementadas para diminuir a propagação da COVID-19, um dos aspetos que tem suscitado dúvidas diversas é o que se refere ao período peri-parto e aos procedimentos em relação à mãe e ao recém-nascido (RN), nomeadamente o contacto mãe-filho após o nascimento e a amamentação, nos casos de mãe infetada ou a aguardar resultados de teste laboratorial para SARS-CoV-2.

No que se refere à infeção por SARS-CoV-2 no decurso da gravidez, parece haver evidência de baixa incidência de infeção congénita fetal/neonatal, contudo, alguns estudos apontam para um aumento do risco de prematuridade.

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

As recomendações desta Orientação devem ser adaptadas à realidade de cada instituição, pois as estruturas físicas dos edifícios hospitalares, os recursos humanos e materiais, não são homogêneos nas instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Salienta-se que durante o período pandémico:

- O registo civil do RN pode ser pedido por qualquer um dos pais, através do *Nascer Cidadão Online* em <https://justica.gov.pt/Servicos/Registar-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 Nacional 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 vómitos.

2. **Caso Confirmado:** RN com confirmação laboratorial (rRT-PCR) de infeção por SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas, nos termos da Orientação 015/2020 da DGS.

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:
 - a. Nos RN em regime de internamento: dois testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos, com pelo menos 24 horas de diferença, realizados, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas.
 - b. Nas restantes situações: um teste laboratorial (rRT-PCR) negativo, realizado, no mínimo, 14 dias após o diagnóstico.

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

1. A abordagem pré-natal deve ser preparada em articulação multidisciplinar, entre a equipa de obstetria 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 Norma 007/2020 da DGS. 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 Norma 007/2020 da DGS.
 - 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 Norma 007/2020 da DGS.

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 o resultado do teste laboratorial do RN for negativo, este poderá ter alta para o domicílio, de acordo com o protocolo da instituição e garantidas as condições para sua vigilância e cuidados:
 - a. O cuidador no domicílio idealmente deverá estar saudável e, sempre que possível, deve ser testado para SARS-CoV-2;
 - b. Devem manter-se as medidas de prevenção de infeção em relação à mãe, até que esta tenha dois testes RT-PCR negativos para SARS-CoV-2, com pelo menos 24h de distância (no caso de mãe com COVID-19 sintomática) ou um teste negativo (no caso de mãe que nunca desenvolveu sintomas de COVID-19);
 - c. A mãe deverá ser informada sobre as medidas de prevenção de transmissão da infeção, e da importância de manter estas medidas até ser considerada curada, dada a possibilidade de contágio horizontal;
 - d. A supervisão da evolução do RN no domicílio deve ser assegurada pela equipa de neonatologia da unidade hospitalar, em articulação com os Cuidados de Saúde Primários.
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.
 - 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 Norma 004/2020 da DGS;
 - 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 ao Trace COVID-19, e pelas autoridades de saúde, com apoio da equipa de neonatologia, até que seja considerado confirmada a cura através de um teste laboratorial (rRT-PCR) negativo, realizado, 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.

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 idade gestacional e condição clínica em:
 - a. Unidade de Cuidados Especiais ou Intensivos;
 - 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 o EPI adequado, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
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.

Assim,

1. A opção sobre o contacto pele a pele e alojamento após o parto (separação temporária ou alojamento conjunto) deve ser feita caso a caso, numa decisão partilhada entre a mãe e a equipa dos profissionais de saúde, a qual deve ponderar: a condição clínica da mãe e do RN, o desejo de amamentar, os recursos existentes para separar o RN e as condições existentes para um alojamento conjunto em segurança.
2. Algumas mães positivas poderão não querer assumir o risco potencial de transmissão horizontal de SARS-CoV-2 com o contacto pele a pele após o nascimento, devendo ser respeitada a decisão.
3. Se a mãe, devidamente esclarecida, pretender contacto pele-a-pele, deve cumprir higiene rigorosa das mãos, mamas e tronco e utilizar máscara cirúrgica.
4. Deve ser promovida sempre que possível a discussão dos aspetos relacionados com o contacto pele e pele 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 aspetos antes do parto, o consentimento deve, sempre que possível, ser dado verbalmente.

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 recém-nascido.

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 aspetos 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 Norma 007/2020 da DGS. A ambulância deve ser adequadamente desinfetada antes e após o transporte.

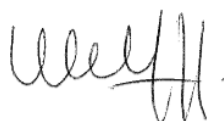
Os RN provenientes de outro hospital para admissão em UCIN poderão ser testados caso a mãe não tiver sido testada no hospital de origem.

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

A nível hospitalar, aplica-se a Orientação 012/2020 da DGS. 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 Orientação 010/2020 da DGS.

Esta Orientação revoga os pontos 45 a 48 da Orientação 018/2020 "COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Gravidez e Parto" até à atualização da mesma.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA ORIENTAÇÃO

Gabriela Mimoso, Alexandra Dinis, Teresa Ventura, Ana Leça

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

Referências Bibliográficas

- Direcção Geral da Saúde. Norma N° 01/2020. COVID-19: Primeira Fase de Mitigação. Medidas Transversais de Preparação. DATA: 16/03/2020.
- Direcção Geral da Saúde. Orientação N° 03/2020. Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV). DATA: 30/01/2020.
- [AAP] – Puopolo KM, Hudak ML, Kimberlin DW, Cummings J. INITIAL GUIDANCE: Management of Infants Born to Mothers with COVID-19 Date of Document: April 2, 2020. <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/COVID%2019%20Initial%20Newborn%20Guidance.pdf> Acedido em 23/04/20.
- [ABM] - ABM statement on coronavirus 2019 (covid-19). Acedido em 15/04/20 em <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>.
- [CDC] Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Acedido em 15/04/20: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>.
- Chandrasekharan P, Vento M, Trevisanuto D, Partridge E, Underwood MA, Wiedeman J, Katheria A, Lakshminrusimha S. Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. *Am J Perinatol*. 2020 Apr 8. doi: 10.1055/s-0040-1709688.
- Chen D, Yang H, Cao Y, Cheng W, Duan T, Fan C, et al. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;149:130-136.
- 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;395:809-815.
- Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H, Liu Y. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Front Pediatr*. 2020;8:104.
- Dearden L. Coronavirus: Newborn baby tests positive for illness at London hospital. <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-cases-update-newborn-baby-positive-london-a9402116.html>
- Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA*. 2020 Mar 26. doi: 10.1001/jama.2020.4621.
- Gobierno de España – Ministerio de Sanidad – Documento técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 17 de marzo de 2020. Acedido em 23/04/20.
- Li Y, Zhao R, Zheng S, Chen X, Wang J, Sheng X et al. Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26. doi: 10.3201/eid2606.200287.
- Liu W, Wang Q, Zhang Q, Chen L, Chen J, Zhang B et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) During Pregnancy: A Case Series. Acedida em 22/04/20: https://www.preprints.org/search?search1=pregnancy&field1=title_keywords&clause=AND&search2=covid&field2=article_title&search_subject_area=&search_subject_sub_area=&date_from=&date_to=&search_btn=.
- Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect*. 2020 Mar 4. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028.
- Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal-neonatal specialists. *J Perinatol*. 2020 Apr 10. doi: 10.1038/s41372-020-0665-6.
- Propositions de la Société Française de Néonatalogie et de la Société Française de Pédiatrie concernant les nouveau-nés dans le contexte d'épidémie à COVID-19. Avec le concours du Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP). Version du 10/03/2020 actualisée le 18/03/2020, acedido em 23/04/20.

- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Feb 24. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
- RCOG - Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 8: Published Friday 17 April 2020. Acedido em 23/04/20.
- RCPC - Royal College Of Paediatrics And Child Health. COVID-19 – Guidance for Paediatrics services. Published Friday 23 April 2020. Acedido em 24/04/20.
- Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med.* 2020 Mar 17. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.
- Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 6.0 – 13/04/20, acedido em 20/04/20.
- SPOMMF. Recomendações. Gravidez e Coronavírus 2019 (COVID-19): o que os Obstetras precisam saber.
- SPP - Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos Pediátricos - Orientações para a abordagem e tratamento do doente pediátrico com covid 19 https://www.spp.pt/UserFiles/file/Seccao_Cuidados_Intensivos/OrientacCOes%20COVID-19%20%20SCIP%20FINAL.pdf. Acedido em 15/04/20.
- Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition) *Ann Transl Med* 2020;8:47-55.
- Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, Feng L. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis.* 2020 Mar 12. pii: ciaa225. doi: 10.1093/cid/ciaa225.
- Wang X, Zhou Z, Zhang J, Zhu F, Tang Y, Shen X. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clin Infect Dis.* 2020 Feb 28. doi: 10.1093/cid/ciaa200.
- WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 13 March 2020. Acedido em 10/04/20.
- WHO. COVID-19 and breastfeeding - Position paper (2020). www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/covid-19-and-breastfeeding-position-paper-2020. Acedido em 23/04/20.
- Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, Zhou W. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* 2020 Mar 26. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
- Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr.* 2020;9:51-60.
- Liu W, Wang Q, Zhang Q, Chen L, Chen J, Zhang B et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) During Pregnancy: A Case Series. Acedida em: https://www.preprints.org/search?search1=pregnancy&field1=title_keywords&clause=AND&search2=covid&field2=article_title&search_subject_area=&search_subject_sub_area=&date_from=&date_to=&search_btn=.
- Yu, N., Li, W., Kang, Q., Xiong, Z., Wang, S., Lin, X., Liu, Y., Xiao, J., Liu, H., Deng, D., Chen, S., Zeng, W., Feng, L., & Wu, J. (2020). Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 3099(20), 1–6. doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30176-6.
- Wu Y, Liu C, Dong L, Zhang C, Chen Y, Liu J, Zhang C, Duan C, Zhang H, Mol BW, Dennis CL, Yin T, Yang J, Huang H. (2020) Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: Case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding. *BJOG.* 2020 May 5. doi: 10.1111/1471-0528.16276