

REGIONAL HOSPITALS NETWORK

Infection of SARS-CoV-2 (COVID-19)

Indicações para os cuidados da gestante, do recém-nascido e da amamentação

Este documento foi preparado por um painel de especialistas (por teleconferência) com a contribuição dos documentos adquiridos pelo **Instituto Nacional Italiano de Saúde**, pelas Sociedades Científicas (**Sociedade Italiana de Medicina Perinatal - SIMP**, **Sociedade Italiana de Neonatologia - SIN**), além de levar em consideração os dados científicos e epidemiológicos disponíveis na data atual, bem como as diretrizes recentes do Royal College of Obstetricians and Gynecologists (13/3/2020) e do CDC de Atlanta (EUA) e, finalmente, com a aprovação do Provincial Ordens das Enfermeiras Parteiras (de Perugia e Terni). Essas indicações estão sujeitas a alterações futuras baseadas na aquisição progressiva de conhecimentos sobre as epidemias de SARS-CoV-2, na transmissão perinatal e nas características clínicas dos casos de infecção na gravidez e no período neonatal.

Glossary:

Queremos esclarecer o significado que alguns termos presentes neste documento:

- **SARS-CoV-2**: significa o possível agente viral responsável pela **SARS**, também chamado de novo coronavírus (nCoV-2019 de Wuhan).
- **SARS**: significa Síndrome Respiratória Aguda Grave do coronavírus 2, sigla para Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- **COVID-19**: (Doença de Coronavírus-2019) significa a doença SARS-CoV-2 identificada no final de 2019 na região de Wuhan, capital da província de Hubei na China.

1) Considerações Iniciais

As recentes epidemias de um novo coronavírus isolado em Wuhan (China) no final de 2019 (SARS-CoV-2), entre outros problemas clínicos e de saúde pública, também suscitam aqueles relacionados à organização da Rede Perinatal da Umbria em relação ao manejo da infecção na gravidez, a possível transmissão materno-infantil da infecção antes, durante e após o parto e a segurança do manejo conjunto do recém-nascido e a oportunidade de amamentar: este é o objetivo deste documento

2) Limites do conhecimento atual

O vírus SARS-CoV-2 se espalha principalmente de pessoa para pessoa através de contato próximo (0-2 metros) e é transmitido através de "*flugge*", as gotículas do trato respiratório quando um indivíduo infectado espirra ou tosse. Ainda não é clara qual é o impacto de uma possível transmissão perinatal da infecção por SARS-CoV-2 cujo resultado, em analogia com SARS-CoV-1 (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e epidemias de MERS-CoV (Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio)), pode depender mais da gravidade da infecção materna e das patologias obstétricas concomitantes do que da infecção por SARS-CoV-2. Qualquer infecção neonatal por SARS-CoV-2 pode ser o resultado de uma transmissão adquirida pelo trato respiratório da mãe no puerpério, e não por via transplacentária.

3) Gravidez e nascimento

- As mulheres grávidas correm maior risco de desenvolver infecções do trato respiratório que podem ter evoluções mais sérias e, portanto, precisam de cuidados adequados quando as gestantes acessam as unidades de saúde com sintomas respiratórios;
- O Departamento de Emergência Geral de cada Hospital com Maternidade deve fornecer uma área de triagem também para a gestante, garantindo um local de isolamento (quarto com banheiro) e pessoal treinado, equipado com dispositivos de prevenção individual, DPI (consulte a resolução 10 / 3/2020 n 16731 da região da Úmbria);
- O **swab** da nasofaringe para a mulher grávida com suspeita de infecção por COVID-19 deve ser realizado de acordo com as indicações regionais em caso de:
 - a) síndrome respiratória aguda associada a risco por origem geográfica ou contato com uma pessoa infectada;
 - b) a todas as gestantes com quadro clínico sugestivo de infecção respiratória que necessitem de hospitalização, independentemente das condições mencionadas.
 - * Em particular, para gestantes, serão seguidos os critérios definidos no documento de política operacional regional para identificação e tratamento precoces de sepse:
 - 1) presença de febre $\geq 37,5^{\circ}\text{Celsius}$ e/ou tosse e sintomas respiratórios, início agudo, associado à dispneia, definido como: saturação de oxigênio $\leq 95\%$ e/ou frequência respiratória > 20 incursões respiratórias por minuto (critério MEOWS);
- Em relação ao limite de conhecimento atual sobre a infecção por COVID-19 no ambiente materno-neonatal e a necessidade de garantir segurança e continuidade da assistência à gestante e ao parto com caminhos dedicados e, quando possível, o manejo conjunto de pós-parto e recém-nascido, com um uso racional de recursos, considera-se adequado prever a admissão e o atendimento de uma mulher grávida positiva, que precisa de hospitalização, para se referir a um número limitado de Centros Centrais da Rede Neonatal Materna, indicados abaixo (resolução 10 / 3/2020 Umbria Region):
 - * **PERUGIA** Hospital Universitário de Santa Maria da Misericórdia
 - * **TERNI** Hospital Universitário Santa Maria
 - * **Centros adicionais** podem ser identificados na rede de Medicina Fetal-Neonatal Materna com base na evolução da situação epidemiológica

4) Casos suspeitos e transporte

- Na confirmação da infecção pelo laboratório, os casos devem ser admitida, identificando um local de isolamento (quarto com banheiro) onde ela será assistida por profissionais de saúde treinados e equipados com equipamento de proteção individual (EPI), conforme exigido pelas normas regionais.
 - **Swab positivo, ausência de contra-indicações ao transporte:** a paciente será transferida para um dos Centros de Referência identificados e será admitida no Departamento de Infectologia com consultoria 24 horas por dia, 7 dias por semana por. equipe obstétrica (*consulte também o caminho "Gestante positiva para COVID 19", resolução 16066 no Hospital Universitário de Perugia e "Caminho dedicado para paciente obstétrico COVID 19 positivo" Hospital Municipal de Terni em 14/3/2020*)
 - **Serviço de Transporte Materno Assistido (STM):** deve seguir regras estabelecidas para transporte de pacientes infectados pelo COVID-19. O hospital que identificou a gestante positiva deve entrar em contato diretamente com os Centros de Referência indicados acima e o transporte será realizado pela equipe da estrutura periférica. O paciente deve usar a máscara cirúrgica e toda a EPI, fornecida para a proteção contra o contágio do pessoal de saúde, deve ser utilizado.

5) Fluxo de atendimento (Tabela 1)

Todas as maternidades devem preparar um caminho para o manejo de casos suspeitos ou verificados, para assistência obstétrica adequada no parto, em qualquer situação em que haja contra-indicação à transferência da mulher grávida. Em particular, o fluxo da assistência obstétrica ao parto vaginal ou cesárea e ao puerpério, que inclui a proteção dos profissionais de saúde, deve considerar as recomendações da Tabela 1.

Em relação ao conhecimento e resultados atuais do único estudo realizado na China, na qual não foi demonstrada a presença de SARS-CoV-2 no sangue do cordão umbilical, líquido amniótico e leite materno, **não há indicação eletiva para cesariana em mulheres afetadas por infecção por COVID-19** e as indicações atuais para cesariana permaneça válido. Considerando também que a cesariana representa um fator de risco independente para mortalidade materna, é adequado avaliar cuidadosamente esse método de parto em gestações afetadas pelo COVID-19

Entretanto, se a gestante for sintomática, é MISTER pesar risco/benefício em realizar cesárea (máximo 37 semanas completas para cesárea eletiva) o mais breve possível, com objetivo de facilitar o controle da função respiratória e permitir a utilização de drogas específicas que possam ter efeito teratogênico (p.ex.: anti-retroviral e medicamentos biológicos como Tocilizumabe - Inibe a sinalização mediada pelos receptores de interleucina-6 (IL-6).

6) Coleta de materiais biológicos da gestante e recém-nascido (Apêndice)

1. Gestante que apresentaram resultado positivo para SARS –CoV-2, os seguintes materiais biológicos devem ser coletados no nascimento:
 - *Swab* da orofaringe, bem como *swabs* vaginais, retais e placentários; soro materno e medular; leite materno (após colostro).
 - Biópsia e conservação de membranas fetais e placenta, para possível análise no Departamento de Patologia.
2. Recém-nascido, o seguinte material biológico deve ser coletado:
 - *Swab* nasofaríngeo para rt-PCR para 2019 nCoV.

7) Pós parto: mãe e recém-nascido (Tabela 2, Figura 1)

Sempre que possível, a opção preferida é o alojamento conjunto, pois facilita a interação e o início da amamentação. Essa opção é viável em três situações;

- (a) mãe previamente identificada como positiva para SARS-CoV-2 é assintomática, ou
- (b) a caminho da recuperação, ou
- (c) quando uma mãe assintomática ou oligosintomática é ponto de partida para o estudo genético para SARS-CoV-2 em determinada família (usado principalmente em medicina e psiquiatria).

Em puérpera com infecção respiratória francamente sintomática (p.ex.: febre, tosse e secreções respiratórias), a mãe e o recém-nascido devem ser separados de forma transitória, enquanto se aguarda a resposta do teste laboratorial (RNA-PCR) para coronavírus;

- a) **Teste positivo:** mãe e RN continuam sendo conduzidos separadamente;
- b) **Teste negativo:** é aplicável o alojamento conjunto, dada a prevenção normal de doenças respiratórias aéreas (máscara etc.).

A decisão de separar mãe e RN, no entanto, deve ser individualizada por casal, levando em consideração o consentimento das informações dos pais, a situação logística do hospital (ver possibilidade de internação no Departamento de Doenças Infecciosas) e possivelmente também a situação epidemiológica local na disseminação da SARS-CoV-2;

Na opção em separar RN da mãe, recomenda-se o uso de leite materno de Banco de Leite, enquanto a pasteurização do leite materno não é indicada.

Caso a mãe tenha diagnóstico de SARS-CoV-2, sempre devem ser tomadas medidas rigorosas para impedir a possível transmissão da infecção pelo ar ou pelo contato com as secreções respiratórias. Portanto, o RN, outros pacientes hospitalizados e profissionais de saúde devem ser protegidos.

A compatibilidade do aleitamento materno com medicamentos possivelmente administrados a mulheres com COVID-19 deve ser avaliada caso a caso.

(leitura adicional: "Newborn path from positive / suspected positive mother for SARS-Cov-2" City Hospital of Terni on 14/3/2020 and "Pediatric / neonatal patient path COVID 19" prot 17037 on 11/3/2020 University Hospital of Perugia)

8) Aleitamento Materno

A amamentação e o uso do leite materno são importantes na saúde materna e infantil, com outras vantagens em nível familiar, social e econômico.

Em caso de infecção materna com SARS-CoV-2, o leite materno, com base no conhecimento científico atual e em analogia com outras infecções respiratórias virais conhecidas, não é atualmente considerado um veículo de transmissão. A atual epidemia de SARS-CoV-2 exige, no entanto, o esforço de combinar a promoção da amamentação com uma abordagem higiênico-sanitária correta, que limita o contágio pelo ar e pelo contato com as secreções respiratórias de pacientes infectados (incluindo mães pós-parto)

No caso em que o alojamento conjunto não está indicado, deve-se evitar os substitutos do leite materno, e deve ser implementando a ordenha do leite materno com o transporte e a administração de leite materno fresco ao RN.

O leite materno ordenhado não deve ser pasteurizado antes de ser administrado ao RN, pois, de acordo com as evidências científicas atuais, ele não representaria um veículo de infecção.

- O uso do leite materno da mãe com SARS-CoV-2 positivo dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal segue protocolos específicos.

Nos casos de infecção materna grave, a expressão do leite materno não pode ser realizada de acordo com as condições gerais da mãe.

9) Lactentes positivos para SARS-CoV-2 internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-Neo)

RN e crianças com peso <5kg positivo para nCoV e aqueles com necessidade de terapia intensiva neonatal devem ser transferidos para as UTI-Neo dos hospitais de Referência (Perugia ou Terni) com a ativação do Sistema de Transporte Neonatal de Emergência.

(Leitura adicional "Newborn path born from positive / suspect positive mother for SARS-Cov-2" City Hospital of Terni on 14/3/2020 and "Pediatric- neonatal patient path COVID 19" prot 17037 on 11/3/2020 Hospital of Perugia)

10) Comunicação e Informação

Os profissionais devem garantir a cada mulher/casal formas adequadas de comunicação, informações consistentes e claras. Diante dos limitados conhecimentos científicos atuais, todas as opções devem ser compartilhadas – fluxo de assistência às gestantes e RN, garantindo todo o apoio necessário.

Tabela 1: Indicações para manejo obstétrico em caso de parto vaginal.

Considere a assistência obstétrica ao parto vaginal como "**manobras de assistência que podem produzir aerossóis**": use filtros faciais FFP2/FFP3, camisola descartável de mangas longas TNT a prova d' água, luvas duplas, viseira/óculos de proteção, touca descartável, sapatos e prossiga os descartes de acordo com as normas apropriadas

Não há evidências de contra-indicações para analgesia peridural ou espinhal

Monitorização contínua por cardiotocografia (dado que foi relatada uma maior incidência de sofrimento fetal no trabalho de parto)

Realize clameamento precoce do cordão umbilical (o grampo distal duplo e o grampo proximal duplo permitem ter uma seção intacta do cordão para amostragem).

Não aspire com um dispositivo de sucção

Sem pele com pele

Garantir a presença do neonatologista no momento do parto

Ausência de pai ou membro da família ao nascimento

Realizar verificações das amostras biológicas esperadas. (Veja o apêndice)

(Veja fluxo: "*COVID 19 positive pregnant woman*" resolution 16066 on 6/3/2020 Perugia University Hospital and and "*Dedicated path for obstetric patient COVID 19 positive*" City Hospital of Terni dated 14/3/2020)

Tabela 2.Indicações para manejo mãe-bebê no período perinatal (Figura 1)

Estado materno	Realização materna do teste de PCR-RNA para SARS-CoV-2 (swab faríngea)	PCR-RNA para SARS-CoV-2 em Recém nascido (swab)	Isolamento materno	Manejo do recém-nascido (RN) durante a internação hospitalar	Dicas de Amamentação	Medidas preventivas para infecção mãe-RN
Mãe assintomática ou oligoassintomática positiva para SARS-CoV-2	Realizado	SIM	SIM , em área especial (Setor de doenças Infeciosas)	Em um regime de alojamento conjunto, mas em uma área isolada e dedicada	SIM	SIM
Mãe oligoassintomática SARS-CoV-2 sob investigação	SIM	Apenas se teste materno for positivo	SIM , em área especial e isolada esperando pelo resultado do teste laboratorial	Em regime de alojamento conjunto, mas em uma área isolada e dedicada, pelo menos até o resultado do teste de laboratório	SIM	SIM
Mãe sintomática com infecção respiratória com status SARS-CoV-2 positivo (febre, tosse, secreções) ou em investigação	SIM ou já em progresso	Apenas se teste materno for positivo	SIM , em área especial esperando pelo resultado do teste laboratorial	RN isolado e separado da mãe, pelo menos até o resultado do teste de laboratório. É admitido em uma área específica de Neonatologia (se assintomática) ou da UTI-Neo (se houver patologia respiratória) com possibilidade de isolamento	NÃO; uso de leite materno ordenhado. Pasteurização não é indicada	SIM

Cabine ou puxe das cortinas, máscara cirúrgica para a mãe durante a amamentação ou em contato íntimo com o RN, lavagem cuidadosa das mãos, posicionamento do berço do recém-nascido a uma distância de 2 metros da cabeça da mãe, visitas proibidas de parentes e amigos;

Além disso, medidas adequadas de proteção do pessoal de saúde, de acordo com as indicações do Serviço de Saúde;

O leite materno deve ser expresso com uma bomba manual ou elétrica. A mãe sempre deve lavar as mãos antes de tocar nas garafas e em todos os componentes da bomba extracelular, seguindo as recomendações para uma lavagem adequada da bomba extracelular após cada uso.

References

- CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. - February 21, 2020.
- CDC Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19. - February 19, 2020.
- COVID-19: pregnancy, childbirth and breastfeeding, 27.02.20,
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-part-allattensione>
- COVID-19: pregnancy, childbirth and breastfeeding, 05.03.20,
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/gravidanza-part-allattensione>
- CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> - February 24, 2020
- <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know> 24 February 2020
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
- <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8038035/17-day-old-baby-girl-recovers-coronavirus-without-medication.html>
- <https://www.unicef.org.au/blog/news-and-insights/february-2020/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-need-to-know>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: Coronavirus (COVID 19) infection in pregnancy. Version 2, 13-3, 2020
- Davanzo R., Romagnoli C, Corsello G. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. Italian Journal of Pediatrics 2015 (41) 80: 1-3
- Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi Emergency response plan for the neonatal intensive care unit during epidemic of 2019 novel coronavirus. 2020 Feb; 22 (2): 91-95.
- Gagneur A, Dirson E, Audebert S, Vallet S, Quillien MC, Baron R, Laurent Y, Collet M, Sizun J, Oger E, Payan C. Vertical transmission of human coronavirus. Prospective pilot study. Pathol Biol (Paris). 2007 Dec; 55 (10): 525-30. Epub 2007 Sep 21.
- BLi AM, Ng PC. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in neonates and children. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005 Nov; 90 (6): F461-5.
- Shek CC, Ng PC, Fung GP, Cheng FW, Chan PK, Peiris MJ, Lee KH, Wong SF, Cheung HM, Li AM, Hon EK, Yeung CK, Chow CB, Tam JS, Chiu MC, Fok TF. Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. Pediatrics. 2003 Oct; 112 (4): e254.

- Wang L et al. Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection. 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 (3); 47
- Philip O. Anderson, Breastfeeding and Respiratory Antivirals: Coronavirus and Influenza, *Breastfeeding Medicine* Volume 15, Number 3, 2020 DOI: 10.1089 / bfm.2020.29149.poa
- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of familial cluster. *Lancet*. 2020, Vol. 395, 10223, pp. 514-523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
- Li Q, Guan X, Wu P et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
- Wang X, Zhou Z, Zhang J et al. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clinical Infectious Diseases*. 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa200>.
- Chen H, Guo J, Wang C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant woman: a retrospective review of medical records. *Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- Chen S, Huang B, Luo DJ et al. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi*. 2020, Vol. 40, pp. E005-E05. doi: 10.3760 / cma.j.cn112151-20200225-00138.
- Rasmussen S, Smulian J, Lednicky J et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
- J, Qiao. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2).
- Zhu H, Wang L, Fang C et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020, Vol. 9, 1, pp. 51-60. <https://doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>

APPENDIX

Coleta de materiais biológicos

- **Swab vaginal UTM-VIRAL:** será realizado durante o trabalho de parto e parto, inserindo o *swab* apropriado na vagina profundamente ao nível do fórnice vaginal posterior. Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Swab retal UTM-VIRAL:** será realizado durante o trabalho de parto e parto, inserindo o *swab* apropriado no reto. Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Soro Materno:** serão coletados no momento do parto em sangue periférico. Será transferido para um tubo de ensaio (com gel acrílico). Inverta o tubo de teste 5-6 vezes e deixe em temperatura ambiente por 30 minutos e depois centrifugue a 1500-2000 g por 10 minutos. Transfira o soro para outro tubo, com uma tampa de rosca. Congele a - 80 ° (como alternativa a -20 °). Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Swab orofarínge UTM-VIRAL:** será realizada durante o trabalho de parto. Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Sangue do cordão umbilical:** será coletado no parto após a limpeza do cordão com gaze estéril e solução salina para eliminar o sangue externo. Será transferido para um tubo de ensaio (com gel acrílico). Inverta o tubo de teste 5-6 vezes e deixe em temperatura ambiente por 30 minutos e depois centrifugue a 1500-2000 g por 10 minutos. Transfira o soro para outro tubo, com uma tampa de rosca. Congele a - 80 ° (alternativamente a - 20 °). Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Swab placenta UTM-VIRAL:** deve ser realizado no momento da entrega após uma limpeza completa do lado fetal com gaze estéril e solução salina: insira o *swab*, levante a membrana fetal e insira o *swab* obliquamente por cerca de 2 cm, sem exceder o lado materno. Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Biópsia da placenta:** deve ser obtida uma biópsia placentária do lado fetal (um cone com uma base de cerca de 3 cm, incluindo membranas), lavada em solução salina estéril e inserida em um recipiente estéril com tampa de rosca. Congele a - 80 ° (como alternativa a -20 °). Envie a amostra para o laboratório de referência: Laboratório de Biologia Molecular, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia.
- **Exame histológico da placenta:** será realizado nas demais amostras patológicas após as biópsias de tecido acima mencionadas. Métodos de conservação e transferência de uma placenta COVID 19 positiva:
 - se a estrutura tiver formalina, mergulhe a placenta + membranas + cordão no recipiente com o fixador, feche bem, insira o recipiente em um saco plástico e o saco em um recipiente terciário rígido (conforme disposições regionais). Armazenamento e expedição à temperatura ambiente.
 - se a estrutura não possuir formalina, insira a placenta + membranas + cordão na bolsa de vácuo e siga os procedimentos já estabelecidos para o fechamento da bolsa; em seguida, coloque o saco de vácuo em um segundo recipiente de plástico e este em um terceiro recipiente rígido (conforme disposições regionais). Armazene e despache melhor se em temperatura controlada (4-6 ° C, bolsa térmica com palitos de gelo). A placenta + as membranas + o cordão, tanto no fixador quanto no vácuo, devem ser enviados ao Laboratório de Patologia.
- **Swab orofarínge do recém-nascido UTM-VIRAL:** deve ser realizado no nascimento. Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.
- **Leite Materno:** o primeiro leite após o colostro deve ser coletado estéril, armazenado em um recipiente com tampa de rosca. Congele a - 80 ° (como alternativa a -20 °). Envie a amostra para o laboratório de referência em Microbiologia e Virologia.

PAINEL DE EXPERTS

University Hospital of Perugia

Gian Carlo Di Renzo, Chairman Dept Ob Gyn, coordinator
Giorgio Epicoco, Obs; Sandro Gerli, Obs
Stefania Troiani, NICU;
Edoardo de Robertis, Chair Dept of Anesthesiology
Simonetta Tesoro, Anesth ; Fabio Gori, Anesth
Antonella Mencacci, Director Microbiology Lab
Angelo Sidoni, Path
Daniela Francisci, Dept Inf Diseases
Maurizio Caniglia, Pediatric OncoHaematology
Simona Freddio, CPSE Midwife

..... ..
City Hospital of Terni

Leonardo Borrello, Obst
Federica Celi, NICU
Rita Commissari, Anesth

ADAPTED AND TRANSLATED BY PROF EDUARDO FONSECA, JOAO PESSOA, BRASIL

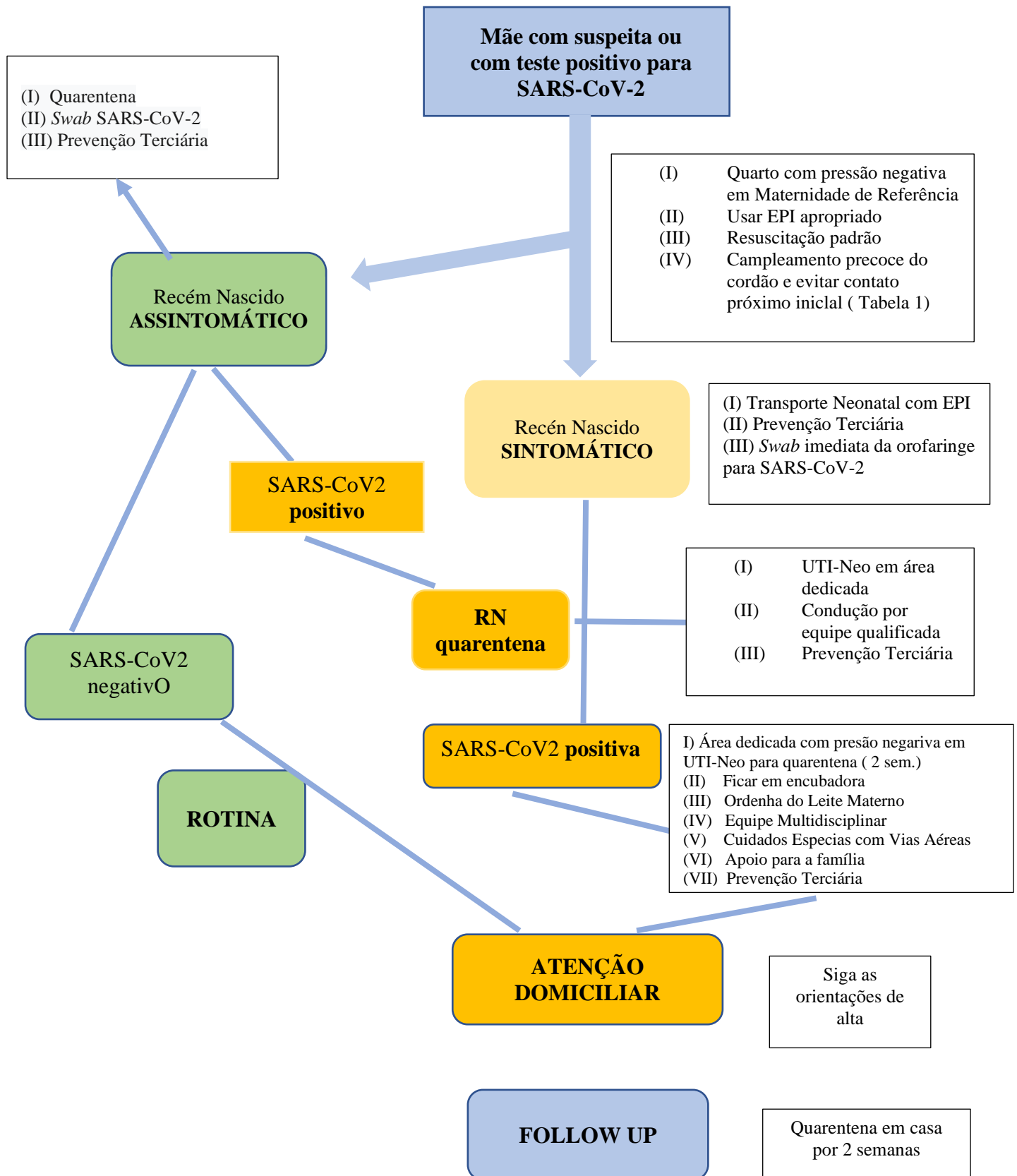


Figura 1 : Fluxo para conduta perinatal de pacientes suspeitas ou confirmadas para SARS-CoV-2
(Modified from Wang et al.. Ann Translat Med 2020)