

RECÉM- NASCIDO COVID-19 POSITIVO: RETRATO DE UMA PANDEMIA

Andresa Teixeira Santos Correia

Iara Pires De gino Tranzillo

Silvia Silva Pereira Neto

Aylana da Silva Garcia

Eliene Moreira Santos Santana

Ana Gabrielle Soares Pires Cardoso

Liliana Galdino Batista

Samilla Lima Alves Gusmão

Aparecida Ramos de Almeida

Rondinelle Gomes de Figueiredo

Luizmar Franca

Resumo

Objetivo: descrever a experiência de atendimento a uma gestante com COVID-19, cujo Recém-nascido testou reagente IGM e IGG, após 15 minutos do nascimento. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência desenvolvido entre os meses de julho a agosto de 2020. **Resultado:** primigesta, sem comorbidades sabidamente reagente para covid 19, dá a luz a RN que testa reagente IGM e IGG após 15 minutos do nascimento, após 22 dias de nascimento ainda apresenta IGM e IGG reagente em teste rápido, apresentou como sintomas coriza e congestão nasal, posteriormente com 28 dias de nascido tem sorologia reagente IGG e não reagente IGM. **Discussão:** existia dúvida em relação à transmissão vertical da COVID-19, uma vez que tal mecanismo não foi demonstrado nos dois outros coronavírus patogênicos, SARS-CoV e MERS-CoV. No entanto, países como França e EUA conseguiram comprovar a transmissão. **Conclusão:** Fica evidente com esse relato de experiência que ainda são poucos casos de transmissão vertical relatados no mundo. Tendo em vista que o vírus foi recentemente descoberto e que ainda são poucos os estudos sobre o tema, os protocolos e recomendações sofrem mudanças constantes. Enfatiza-se diante disso, a relevância da manutenção de contínua atualização técnico científica.

Palavras Chaves: Pandemia, Transmissão vertical, infecções por Coronavírus,

1. INTRODUÇÃO:

Inicialmente descobertos em aves domésticas na década de 30, vários coronavírus causam doença respiratória de gravidade variável, gastrointestinal, hepática e neurológica nos animais. Os coronavírus fazem parte de uma família de RNA vírus, assim denominados por sua aparência microscópica semelhante a uma coroa.¹

Outras epidemias por outros coronavírus já foram identificadas, e dentre elas, duas formas foram caracterizadas como altamente patogênicos para os humanos, causando infecções potencialmente letais. São eles os coronavírus responsáveis pelas síndromas respiratórias aguda severa (conhecidos como o coronavírus SARS (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) ou SARS-CoV, e o coronavírus da síndrome respiratória do médio oriente, conhecido como coronavírus MERS-CoV (do inglês Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus).²

Ambos os vírus SARS-CoV e MERS-CoV têm uma origem zoonótica, ou seja, o seu reservatório natural são animais, em particular algumas espécies de morcegos. As infecções sintomáticas que causam em humanos manifestam-se com febre acompanhada de sintomatologia respiratória grave (o MERS-CoV causa, igualmente, sintomatologia renal).³

Evidencia-se que o Covid-19 (SARS-CoV-2) tenha origem em mamíferos quirópteros (morcegos), caracterizando uma zoonose, ainda não se sabe qual foi a espécie intermediária entre os morcegos e os humanos. O SARS-CoV-2 é o resultado de recombinações virais que permitiram ao agente sair do ciclo animal-animal e infectar seres humanos, agente da atual pandemia, é o sétimo coronavírus a ser descrito como causador de doenças em seres humanos.⁴

No entanto, a transmissibilidade entre humanos é alta, o que confere a característica epidêmica da infecção. A transmissão viral ocorre enquanto persistirem os sintomas. Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas. Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ou seja, em pacientes assintomáticos ocorre a transmissibilidade da mesma forma. Entretanto, não há nenhuma informação sobre quantos dias antes do início dos sintomas uma pessoa possa transmitir o vírus.⁵

Assim, devido o grave problema de Saúde Pública mundial, desde 11 de fevereiro de 2020 quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a terminologia oficial para a doença causada por este vírus como “Coronavírus Disease-2019” (COVID-19) e, posteriormente em 11 de março de 2020, classificou essa nova infecção como uma pandemia, em função do crescimento acelerado dos casos a nível mundial.⁶

Diante da crise gerada pelo COVID-19 a sociedade científica busca entender a biologia do vírus, aspectos clínicos e epidemiológicos, desenvolvimento da doença, o melhor tratamento e o como controlar a atual situação. Mas uma questão ainda permanecia incerta: pode haver transmissão vertical do SARS-CoV-2?

Dessa forma este estudo tem como objetivo descrever a experiência de atendimento a uma gestante com COVID-19, cujo Recém-nascido testou reagente IGM e IGG, após 15 minutos do nascimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência desenvolvido entre os meses de julho a agosto de 2020, por profissionais do Hospital Municipal Álvaro Bezerra, situado no município de Maracás interior da Bahia. A técnica utilizada pelos profissionais foi o relato do caso. Organizando assim os registros, foram

utilizados como base de orientação os objetivos do estudo e formulação de duas categorias, a saber: surgimento do primeiro caso no município e relato do caso propriamente dito.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA:

3.1 Surgimento do primeiro caso no município

Diante do surto mundial de COVID-19, a administração pública do município adotou medidas de supressão já implementadas em vários territórios nacionais, determinando o fechamento de estabelecimentos comerciais não essenciais, como academias, centros de ginásticas e transporte de passageiros, além das suspensões das atividades escolares por tempo indeterminado.

No entanto, mesmo com todas as medidas implementadas, no dia 15/04/2020 foi diagnosticado o primeiro caso de COVID-19 no município. A paciente residente do município de Maracás teria recentemente chegado de São Paulo em veículo próprio, e foi previamente colocada em quarentena pela equipe de vigilância à saúde do município, evolui sem sintomas.

Após este período, houve uma curva ascendente nos gráficos de registro da doença, com o aumento de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O primeiro caso de internação no hospital do município, ocorreu no dia 05/06/2020 se tratou de uma paciente que deu entrada na unidade após procedimento cirúrgico de amputação de membros inferiores realizado em outro hospital da região, onde provavelmente ocorreu a infecção cruzada, uma vez que o teste rápido deu reagente para IGM ao chegar na unidade.. Até a data deste estudo, no município que possui uma população de 20,824 habitantes (IBGE, 2019), houve o registro de 373 casos confirmados da doença, 07 deles evoluíram para o óbito (MARACÁS, 2020).

Desta forma, o risco que estava sendo controlado na cidade, passou a ser realidade entre a população maracaense, ocasionando preocupações e incertezas principalmente entre os profissionais de saúde, devido à insegurança diante da nova ameaça. Antes da confirmação dos casos, a secretaria municipal de saúde já preparava as equipes assistenciais para o adequado manejo de pacientes diagnosticados com COVID-19, disponibilizando treinamento e esclarecendo dúvidas acerca da doença. Os materiais de proteção também foram disponibilizados, bem como, os testes para os profissionais de saúde e segurança pública e pacientes.

Foi inaugurado um centro de atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados para a COVID-19 com quadro leve, composto por equipe multiprofissional (enfermeiro, médico e técnico de enfermagem) para triagem, testagem e avaliação dos pacientes. Os casos graves de acordo com o fluxograma previamente estabelecido estão sendo atendido no hospital municipal, que se caracteriza por ser de pequeno porte, porém tem duas salas de estabilização equipadas com monitor multiparamétrico, ventilador mecânico e desfibrilador externo

automático. O hospital também passou por uma reforma criando uma barreira física para atendimento exclusivo para pacientes com quadro moderado a grave.

3.2 Relato do Caso

Mulher, primigesta, sem comorbidades, inicia o pré-natal com 20 semanas e 5 dias, reside com os pais numa zona rural do município de Maracás- Ba. Realizou 06 consultas de Pré- natal, com 34 semanas a mesma teve o diagnóstico para COVID-19, através da realização do teste rápido, a realização do mesmo aconteceu devido o seu genitor testar anteriormente positivo para COVID-19, por ser contato direto a mesma passou por avaliação e realizou a testagem, assim como os demais contactantes. Apresentou como sintomas congestão nasal e tosse seca. Após o diagnóstico a assistência da equipe de saúde para com a gestante foi mantida e as consultas passaram a ser realizadas no centro de referência para COVID, mantendo todos os cuidados e protocolos estabelecidos, sendo orientada a manter o isolamento social em domicílio.

No dia 24/07/2020 às 2h54 minutos, foi admitida na unidade hospitalar com idade gestacional de 38 semanas e 6 dias, ausência de outras comorbidades, referindo perda hídrica, apresentando contrações de 30/ 30 minutos, realizou-se novo teste rápido com resultado IGG e IGM reagente para COVID-19, foi avaliada pelo médico plantonista que referiu colo fino, íntegro e ausência de dilatação e solicitou regulação via sistema.

Primigesta cursou em bom estado geral, normotensa, normoglicêmica afebril, eupnéica, lúcida e orientada, batimentos cardíacos 148/minuto. Às 8h10 foi aceita a sua regulação para hospital referência a 243 km do município de origem, sendo prontamente encaminhada pela equipe. Retornou a unidade às 18h30, após avaliação do médico da unidade de referência relatar que a mesma não estava em trabalho de parto e não apresentava sinal de gravidade devendo assim retornar a unidade hospitalar do seu município.

Dessa forma, a paciente foi novamente acomodada em leito e feita avaliação pelo médico plantonista e enfermeira que observaram colo uterino dilatado em 4 cm, contrações moderadas, colo fino e pérvio, apresentação cefálica e bolsa rota há mais ou menos 16 horas. Procedeu-se a administração de antibiótico venoso. Às 23h55 ocorreu o parto simples natural em vértice (PSNV), Recém-nascido (RN) do sexo feminino, apagar 8 no 1º minuto e 9 no 5º minuto. Sendo aquecido em lap's secos e rapidamente separado da mãe após clampeamento do cordão umbilical.

Encaminhou-se o RN para outro espaço do ambiente hospitalar para que outra equipe continuasse os cuidados, a fim de, evitar a contaminação do mesmo ao dividir o mesmo espaço e a mesma equipe de cuidados com a mãe sabidamente positiva. Ao receber o RN e realizar os cuidados rotineiros, realizou-se teste rápido para COVID-19 às 00h10, ou seja, 15 min após o nascimento com resultado reagente IGG e IGM.

Após constatação que o RN também estava reagente o mesmo foi mantido em isolamento conjunto com a genitora. Durante o período da hospitalização foi monitorado os sinais vitais e principalmente sintomas respiratórios e gastrointestinais do RN. Puérpera e RN tiveram alta hospitalar sem sintomas do COVID-19, RN em aleitamento exclusivo, apresentando bom estado geral, com todos os reflexos presente.

Após 15 dias o RN apresentou congestão nasal, relatada pela genitora, não foi observado nenhum outro sintoma durante as consulta de puericultura. Os testes da COVID-19 permanecem reagentes (IGG e IGM) após 22 dias de nascimento (resultado observado em teste rápido realizado no dia 12.08.2020). Com 28 dias de nascimento, no dia 18/08/2020 foi coletado material para sorologia para COVID-19 (IGG e IGM), a emissão do resultado ocorreu no dia 25/08/2020 com resultado não reagente IGM e reagente IGG.

4 DISCUSSÃO:

A transmissão intrauterina é a complicação mais grave das infecções virais que ocorrem na gestação. A transmissão materno-fetal das doenças virais geralmente ocorre por via hematogênica, na qual o vírus que circula na corrente sanguínea materna penetra na placenta e atinge as vilosidades coriônicas e os vasos sanguíneos fetais, atingindo o feto. Tal mecanismo não foi demonstrado nos dois outros coronavírus patogênicos, SARS-CoV e MERS-CoV, embora as infecções causadas por esses outros dois vírus resultaram em pneumonias graves, mortes maternas e perdas fetais precoces.⁷

O quadro clínico da infecção pós-natal por SARS-CoV-2 no período neonatal, principalmente em prematuros, parece ser inespecífico. Como em outras infecções virais, adquiridas após o nascimento, é necessário monitorizar os sinais vitais e principalmente sintomas respiratórios e gastrointestinais do paciente. Os sintomas podem incluir instabilidade térmica, taquicardia, taquipneia, desconforto respiratório, tosse, apneia, distensão abdominal, dificuldade na progressão da dieta, letargia, vômitos, entre outros.⁸

Ainda não se sabe se os recém-nascidos com SARS-CoV-2 apresentam risco aumentado de complicações graves, o que seria de esperar tendo em vista a imaturidade imunológica do recém-nascido, especialmente os prematuros. No entanto, por enquanto, os poucos casos descritos no período neonatal na China e Itália não apresentaram quadros graves

Quanto à transmissão vertical da COVID-19, os dados iniciais sugeriam não haver transmissão vertical durante a gestação⁸. Posteriormente outros estudos sinalizaram a possibilidade de contágio intrauterino. No entanto, com o passar do tempo novos estudos realizados nos EUA e França forneceram evidências desse fenômeno.⁹

5 CONCLUSÃO:

Fica evidente com esse relato de experiência que ainda são poucos casos de transmissão vertical relatados no mundo. Tendo em vista que o vírus foi recentemente descoberto e que ainda são poucos os estudos sobre o tema, os protocolos e recomendações sofrem mudanças constantes. Enfatiza-se diante disso, a relevância da manutenção de contínua atualização técnico científica.

REFERÊNCIA

1. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. BioRxiv preprint. Acessado em 18/02/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
2. Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, Poon, Xie ZH, Chan KH, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. Lancet. 2003;362(9393):1353-8
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: Severe respiratory illness associated with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) worldwide, 2012-2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62(23):480-3.
4. Li Q, Guan X, Wu P, Wang Xu, Zhou L, Tong Y et al. Early Transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020 Jan 29. [Epub ahead of print].
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
6. SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2020/03/03/coronavirus-e-recem-nascido-o-que-se-sabe-ate-o-momento/>. Acesso em: 08/2020.
7. CARVALHO AP, et al. Novo coronavírus (COVID-19). Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento científico de infectologia, 2020.
8. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID -19) pneumonia: a preliminary analysis. [AJR Am J Roentgenol](#). 2020 Mar 18:1-6. [Epub ahead of print]
9. Sisman, Julide MD; Jaleel, Mambarambath A. MD; Moreno, Wilmer MD; Rajaram, Veena MD; Collins, Rebecca R.J. MD; Savani, Rashmin C. MBChB; Rakheja, Dinesh MD; Evans,

Amanda S. MD. The Pediatric Infectious Disease Journal: July 10, 2020 - Volume Online
First - Issue -doi: 10.1097/INF.0000000000002815