

COVID-19

Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19

Versão 1: 19 de maio de 2020

**** Recomendações preliminares sujeitas à revisão conforme novas evidências forem disponibilizadas****

Objetivo

- Orientar sobre a vacinação de recém-nascidos com as vacinas BCG e hepatite B e no contexto da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), com o intuito de manter uma alta cobertura vacinal.

Principais considerações

- A pandemia de COVID-19 está tendo um considerável impacto econômico, social e de saúde na população, e colocando pressão sobre os serviços de saúde. Com base nas informações disponíveis até o momento, idosos e pessoas de qualquer idade com doenças preexistentes têm maior risco de evoluir para um quadro grave de COVID-19.
- Foram notificados apenas alguns poucos casos de COVID-19 em recém-nascidos. Atualmente, não há evidências de transmissão vertical do SARS-CoV-2 de gestantes infectadas para os fetos (1,2), e o vírus não foi encontrado em amostras de leite materno (2). No entanto, estudos de rastreamento com gestantes que deram à luz em dois hospitais, durante o pico da epidemia na cidade de Nova York (Estados Unidos), mostraram que entre 15%-20% estavam infectadas com COVID-19, embora mais de dois terços dessas gestantes infectadas não apresentassem nenhum sintoma (3,4). Para evitar que as mulheres transmitam a COVID-19 para os recém-nascidos no período pós-parto, é necessário implementar medidas preventivas, como o uso de máscara durante a amamentação (3-5).
- A casuística de recém-nascidos com COVID-19 publicada até o momento mostra que a maioria dos neonatos permaneceu assintomática e uma minoria apresentou sintomas leves (e em pouquíssimos casos, moderados), e os prognósticos foram favoráveis (6).
- Estas recomendações para vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia de COVID-19 complementam a orientação para programas de imunização publicada pela OPAS (7) e pela OMS (8,9). Elas foram preparadas pela Equipe de Imunização Familiar Integral da OPAS, em cooperação com o Centro Latino-Americano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva (CLAP/SMR) e o Sistema de Gerenciamento de Incidentes para COVID-19, ambos da OPAS. Membros do Grupo Consultivo Técnico (em inglês, *Technical Advisory Group*, ou TAG) sobre doenças preveníveis por vacina e especialistas dos centros colaboradores da OPAS também foram consultados.

Recomendações

- A vacinação de recém-nascidos é considerada um serviço essencial. Considerando-se que os partos em instituições de saúde continuam ocorrendo no contexto da pandemia de COVID-19, a vacinação de recém-nascidos com as vacinas de hepatite B e BCG (de acordo com o calendário nacional de imunização de cada país) deve continuar sendo uma prioridade.

COVID-19

- Não há contraindicações médicas conhecidas para a vacinação de casos suspeitos¹ ou confirmados² de COVID-19 ou a vacinação de contatos³ (9). Isso se aplica à vacinação de recém-nascidos. A Tabela 1 descreve quatro cenários de acordo com o status de infecção por COVID-19 da mãe e do recém-nascido, com recomendações específicas de vacinação para recém-nascidos de parto hospitalar ou domiciliar. Em todos os cenários, medidas preventivas que evitem a transmissão da COVID-19 devem ser implementadas (para os profissionais de saúde responsáveis por cuidados neonatais e administração da vacina (1), para a mãe que amamenta e para o recém-nascido).
- A vacina contra hepatite B é uma vacina inativada. Sua administração durante as primeiras 24 horas de vida reduz o risco de transmissão vertical da hepatite B, o que é especialmente importante no caso de recém-nascidos de mães positivas para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)/antígeno E do vírus da hepatite B (HBeAg). Se a vacina contra hepatite B for administrada após as 24 horas, mas durante a primeira semana de vida, a dose tardia ainda tem certa efetividade na prevenção da transmissão vertical (embora a efetividade diminua progressivamente nos dias após o nascimento). Se administrada após a primeira semana de vida, a vacina ainda consegue efetivamente prevenir a transmissão horizontal da hepatite B e, portanto, continua sendo benéfica (11,12).
- A vacina BCG é uma vacina viva atenuada que previne a tuberculose. A vacinação com BCG é recomendada ao nascimento. Caso isso não seja possível, a vacina deve ser aplicada assim que possível após o nascimento. Prematuros com idade gestacional >31 semanas e recém-nascidos com baixo peso ao nascimento (<2500 g), que estejam saudáveis e clinicamente estáveis, podem ser vacinados com BCG ao nascimento ou, no mais tardar, no momento da alta (13).
- A coadministração da primeira dose da vacina de hepatite B junto com a BCG é segura e recomendada pela OPAS/OMS (11,13).
- As recomendações gerais de vacinação indicam que a presença de doença aguda leve, como febre baixa, infecção respiratória alta, resfriado, otite média ou diarreia leve, não é contraindicação para a vacinação dentro do prazo. Somente em caso de doença aguda, moderada ou grave, como precaução, recomenda-se adiar a vacinação, principalmente com vacinas vivas atenuadas como a BCG, até que o paciente tenha se recuperado (14).

¹ Definição de caso suspeito, segundo a OMS (16): paciente com doença respiratória aguda (febre e no mínimo um sinal/sintoma de doença respiratória, p.ex.: tosse, falta de ar), E histórico de viagem ou residência em local com notificação de transmissão comunitária de COVID-19 nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas; OU paciente com qualquer doença respiratória aguda E que tenha tido contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas; OU paciente com doença respiratória aguda grave E com necessidade de hospitalização, na ausência de diagnóstico alternativo que explique totalmente a manifestação clínica.

² Definição de caso confirmado, segundo a OMS (16): indivíduo com confirmação laboratorial de infecção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

³ Definição de contato, segundo a OMS (16): indivíduo exposto a um caso provável ou confirmado nos 2 dias anteriores ou nos 14 dias posteriores ao início dos sintomas do caso em questão.

COVID-19

Tabela 1. Recomendações para a vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia de COVID-19

Cenário	Mãe ⁴	Recém-nascido	Parto em instituição/hospital	Parto domiciliar
A	<u>Sem suspeita clínica</u> de infecção por COVID-19	<u>Sem suspeita clínica</u> de infecção por COVID-19	Considerando-se o calendário nacional de vacinação, recomenda-se o seguinte: <ul style="list-style-type: none"> → Vacinar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida) → Vacinar com BCG (ao nascimento ou assim que possível) 	Considerando-se o calendário nacional de vacinação e a estratégia mais apropriada de aplicação das vacinas ⁵ (15), recomenda-se o seguinte: <ul style="list-style-type: none"> → Vacinar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida ou assim que possível) → Vacinar com BCG (ao nascimento ou assim que possível)
B	<u>Com suspeita clínica, mas sem confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19	<u>Sem suspeita clínica</u> de infecção por COVID-19 ⁶		
C	<u>Com confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	<u>Sem confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	O recém-nascido deve ser considerado como um contato de caso confirmado (a mãe), que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas. <p>C.1) Em caso de recém-nascido assintomático:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Vacinar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida) → Vacinar com BCG (ao nascimento ou assim que possível) <p>C.2) Em caso de recém-nascido com sintomas compatíveis com COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Vacinar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida) → Adiar a vacinação com BCG até a alta 	O recém-nascido deve ser considerado um contato de caso confirmado (a mãe), que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas. <p>C.3) Em caso de recém-nascido assintomático e se o contexto da pandemia de COVID-19 permitir, oferecer vacinação domiciliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Vacinar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida ou assim que possível) → Vacinar com BCG (ao nascimento ou assim que possível) <p>C.4) Em caso de recém-nascido com sintomas compatíveis com COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Se o contexto da pandemia de COVID-19 permitir, oferecer vacinação domiciliar contra hepatite B (nas primeiras 24 horas de vida ou assim que possível) → Adiar a vacinação com BCG até 14 dias após a resolução dos sintomas⁷

⁴ Suspeita clínica e/ou confirmação laboratorial de infecção por COVID-19 na mãe refere-se ao pré-parto imediato e período perinatal.

⁵ Considerar as seguintes situações: vacinação no serviço de saúde, vacinação domiciliar, postos de vacinação, brigadas ou equipes itinerantes.

⁶ Recém-nascidos de mães com suspeita clínica de COVID-19 mas sem confirmação laboratorial (resultados pendentes ou indisponibilidade de testes) não são considerados casos suspeitos (17).

⁷ Período para prevenção da transmissão da COVID-19 a outras pessoas (9).

COVID-19

Tabela 1. Recomendações para a vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia de COVID-19 (continuação)

Cenário	Mãe ⁴	Recém-nascido	Parto em instituição/hospital	Parto domiciliar
D	<u>Com confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	<u>Com confirmação laboratorial</u> de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	<p>O recém-nascido deve ser considerado um caso confirmado, que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas.</p> <p>D.1) Em caso de recém-nascido assintomático ou com quadro clínico leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adiar a vacinação contra hepatite B até a alta, exceto para <u>lactentes nascidos de mães positivas para HBsAg/HBeAg</u>, caso em que se deve vacinar contra hepatite B nas primeiras 24 horas ou assim que possível → Adiar a vacinação com BCG até a alta <p>D.1) Em caso de recém-nascido com quadro clínico moderado ou grave de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adiar a vacinação contra hepatite B até a alta, exceto para <u>lactentes nascidos de mães positivas para HBsAg/HBeAg</u>, caso em que, se a situação clínica permitir, deve-se vacinar contra hepatite B nas primeiras 24 horas ou assim que clinicamente estável → Adiar a vacinação com BCG até a alta 	<p>O recém-nascido deve ser considerado um caso confirmado, que pode transmitir a COVID-19 para outras pessoas.</p> <p>D.3) Em caso de recém-nascido assintomático ou com quadro clínico leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Adiar a vacina contra hepatite B e a vacina BCG até 14 dias após o diagnóstico com confirmação laboratorial⁸. Em caso de <u>lactentes nascidos de mães positivas para HBsAg/HBeAg</u>, oferecer vacinação domiciliar contra hepatite B nas primeiras 24 horas ou assim que possível <p>D.4) Em caso de recém-nascido com quadro clínico moderado ou grave de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Encaminhar para um serviço de saúde e adiar a vacinação conforme as recomendações em “D.2”

⁸ Período para prevenção da transmissão da COVID-19 a outras pessoas (9).

COVID-19

Bibliografia

1. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal Pediatr Pathol* [Internet]. 2020;0(0):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
2. World Health Organization. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
3. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *NEJM* [Internet]. 2020;1–3. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>
4. Vintzileos WS, Muscat J, Hoffmann E, Vo D, John NS, Vertichio R, et al. Screening all pregnant women admitted to Labor and Delivery for the virus responsible for COVID-19. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.024>
5. Ferrazi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG* [Internet]. 2020;0–1. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16278>
6. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020;23(77):4–6. Available from: doi: 10.1001/jama-pediatrics.2020.0878
7. Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. V2: 24 Abril 2020. 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52055>
8. World Health Organization. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf?ua=1
9. World Health Organization UNICEF. Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Frequently Asked Questions (FAQ) [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales. [Internet]. Vol. 005. p. 1–6. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper – July 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255841/WER9227.pdf?sequence=1>
12. Organización Panamericana de la Salud. Siete preguntas frecuentes sobre la dosis al nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B [Internet]. Boletín de Inmunización. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51885/PAIv41n42019_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
13. World Health Organization. BCG vaccines: WHO position paper – February 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260306/WER9308.pdf;jsessionid=988F245FFD2A84A8FD84908C-C070A100?sequence=1>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. 13th ed. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S E, editor. Washington DC: Public Health Foundation; 2015. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/genrec.html>
15. Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) [Internet]. 2006. Available from: <https://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/training-materials/modulo5.pdf?ua=1>
16. World Health Organization. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. Interim guidance [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência:OPAS/BRA/FPL/IM/COVID-19/20-0010