



Nota de Alerta

Medidas para o Pediatra relacionadas com a Pandemia do COVID-19

Departamento Científico de Infectologia

Presidente: Marco Aurélio Palazzi Sáfyadi

Secretária: Cristina de Oliveira Rodrigues

Conselho Científico: Aroldo Prohmann de Carvalho, Analíria Moraes Pimentel, Eitan Naaman Berezin (Relator), Euzanete Coser (Relatora), Maria Ângela Wanderley Rocha, Silvia Regina Marques

Em 31 de dezembro de 2019, as autoridades da República Popular da China relataram à Organização Mundial da Saúde (OMS) vários casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, cidade localizada na província chinesa de Hubei. Uma semana depois, eles confirmaram que era causada por um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2¹. A infecção causada por este novo coronavírus, o SARS-CoV-2, associa-se a amplo espectro de manifestações clínicas, denominada COVID-19, incluindo entre os casos sintomáticos sinais e sintomas similares aos observados em quadros de síndrome gripal, como tosse, febre, dor de garganta, coriza, assim como mialgia, cefaleia, vômitos, diarreia, podendo em alguns casos evoluir para quadros de pneumonia e complicações como síndrome respiratória aguda grave, choque séptico e falência multiorgânica^{1,2}.

Na população pediátrica até o momento, as descrições de casos mostram um perfil de doença leve com poucos relatos de complicações e hospitalizações e raríssimos casos com desfechos fatais, cenário bem diferente do relatado em adultos, em particular nos com mais de 60 anos e/ou portadores de comorbidades, que concentram a quase totalidade das mortes registradas.

Estudo recente publicado no *Pediatrics*, ainda em fase de pré-publicação, analisou uma população de 2143 pacientes pediátricos e mostrou que em 94% dos casos as crianças eram assintomáticas, com manifestações leves ou moderadas. Alguns dados relevantes:

Entre os casos suspeitos aproximadamente um terço deles foram confirmados (731 casos com idade abaixo de 18 anos confirmados). Houve um óbito em um paciente de 14 anos⁴.

A maioria dos casos confirmados foi secundária à exposição a contatos familiares. No entanto, a transmissão de crianças para adultos e outras crianças pode ocorrer, como refletido em estudos realizados na China. Por outro lado, observou-se em outras infecções respiratórias virais que a eliminação do vírus nas secreções respiratórias e nas fezes pode ser mais longa em crianças do que nos adultos, fato que causa um grande desafio para o controle destas infecções³.

Entretanto, apesar dos casos pediátricos serem frequentemente associados a quadros assintomáticos, especula-se que as crianças possam desempenhar papel importante na disseminação do vírus. Levando em conta, por um lado, a elevada prevalência de infecções respiratórias que acometem as crianças nos meses do outono e do inverno, e por outro lado, as características da COVID-19 nesses grupos etários, consideramos a preparação deste documento de extrema importância^{6,7}.

As crianças devem participar das ações preventivas usuais para a contenção e disseminação de infecções, e a proteção dos profissionais de saúde é crucial na avaliação e exploração de crianças com infecções respiratórias, em particular no início das manifestações clínicas da doença, período em que habitualmente observamos as maiores taxas de transmissibilidade⁷⁻¹⁰.

Uma das realidades do momento é que apesar das crianças e mesmo adultos jovens não serem o principal foco na prevenção da doença visto que não são os que apresentam doenças mais graves, estão sendo diretamente atingidos por medidas de contenção como fechamento de escolas, universidades e limitação de acesso aos espaços públicos. Mas, devemos recordar que temos como objetivo não deixar as famílias que precisam de orientações e de atendimento desamparadas.

Neste momento será de suma importância tentar minimizar a transmissão de qualquer quadro respiratório dentro da unidade de atendimento com especial atenção, ao novo coronavírus sem, entretanto, esquecer a possibilidade dos outros vírus respiratórios que no período do outono e do inverno apresentam também grande frequência, particularmente, o vírus sincicial respiratório e o Influenza.

Neste momento cabe ao pediatra acalmar as famílias e até se possível orientar em como superar estes momentos de reclusão em casa.

O atendimento no consultório está mantido, porém deve ser elaborado um novo fluxo de atendimento para oferecer a melhor assistência possível para todas as famílias. Esse fluxo deve ser constantemente reavaliado conforme a evolução do cenário da epidemia e, se necessário, novas modificações podem ser implementadas^{6,8,11,12}.

Os ambulatórios gerais e de especialidade foram fechados em muitos Estados.

Em relação à **rotina diária em consultórios médicos e ambulatórios** que estiverem funcionando:

1. Os atendimentos de rotina para pacientes estáveis, na medida do possível, devem ser adiados neste momento;
2. As consultas ambulatoriais devem acontecer para atendimento das crianças com intercorrências (priorizando atendimento em consultório, com consulta agendada, para evitar idas desnecessárias ao Pronto Atendimento);
3. Pacientes que apresentem sinais clínicos de alerta para a presença de complicações, como febre persistente, dispneia, queda do estado geral: devem dirigir-se a um serviço de urgência, para avaliação da necessidade de hospitalização e confirmação diagnóstica;
4. Organizar horários de atendimento e evitar deixar pacientes em sala de espera;
5. Não atender pacientes não agendados para não sobrecarregar a sala de espera, ou levar o risco de contágio a outras pessoas;
6. A utilização da tecnologia (telefonema ou telemedicina para atendimentos e orientações não emergenciais) deve ser reforçada e foi aprovada pelo CFM;
7. O acompanhante da criança com quadro de síndrome gripal na consulta não deve ser idoso ou pertencente aos grupos de risco;
8. O acompanhante da criança na consulta não deve estar com sintomas respiratórios;
9. Reforçar medidas de higiene;
10. Colocar em locais de fácil visualização orientações para proteção para o COVID-19 e orientações sobre higiene das mãos;
11. Aproveitar a consulta e reforçar a importância da quarentena domiciliar.

Como organizar o atendimento na recepção:

1. É importante manter uma distância entre os pacientes (uma alternativa é agendar os pacientes com um breve intervalo de tempo, para evitar ao máximo a interação entre eles);
2. Os funcionários (limpeza, secretariado, e qualquer outro) serão peça-chave para a minimização do risco de todos, inclusive deles mesmos. É importante o entendimento de que eles também estão fazendo parte no combate à Pandemia, portanto seu envolvimento é fundamental. É de extrema importância a capacitação de todos quanto às boas práticas de higiene e proteção;
3. Médicos com idade superior a 60 anos ou que apresentem comorbidades que aumentem o risco para doença grave devem minimizar a atuação médica direta com pacientes no contexto atual;
4. Retirar brinquedos e revistas da recepção.

Dentro dos consultórios:

1. Solicitar que as crianças compareçam ao consultório somente com um acompanhante;
2. Solicitar que o acompanhante mantenha a criança no colo ou sentada na cadeira, para evitar tocar superfícies que não forem necessárias;
3. As crianças, assim como seu acompanhante, com sintomas respiratórios devem permanecer dentro do consultório com máscara cirúrgica sempre que possível;
4. Retirar brinquedos e revistas de dentro do consultório;
5. O uso de máscara cirúrgica, além de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis é necessário no momento de atendimento dos pacientes sintomáticos. Manter constante higiene das mãos com álcool 70% ou lavagem das mãos.

Levando em conta as evidências que demonstram a replicação do vírus nas vias aéreas superiores e nas vias aéreas inferiores e as taxas significativas de crianças infectadas com formas assintomáticas ou oligossintomáticas, recomendamos que a orofaringe das crianças seja examinada apenas se for essencial. Quando o exame da orofaringe for imprescindível, enfatizamos a necessidade de utilização dos equipamentos de proteção individual, independentemente de a criança apresentar ou não sintomas compatíveis com COVID-19.

Orientações para uso de máscaras cirúrgicas⁹:

1. Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
2. Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
3. Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
4. Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
5. Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
6. Não reutilize máscaras descartáveis;
7. Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
8. Troque de máscara após atender novos pacientes.

Reforçando Orientações

1. Manter o incentivo à imunização, devendo as carteiras de vacinas se manterem atualizadas em atenção especial ao período de imunização para Influenza;

2. Aleitamento materno deve ser preservado pois até o momento não há evidências de transmissão através do leite materno. Os raros casos de recém-nascidos filhos de gestantes com COVID-19 não demonstraram aquisição de infecção vertical pelo SARS-CoV-2¹⁰.
3. Mães com sintomas respiratórios devem reforçar a higienização de mãos e usar máscara cirúrgica durante a amamentação.

Reforçando Medidas de prevenção

O Ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o SARS-CoV-2.

Entre as medidas estão:

1. Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
2. Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
3. Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
4. Cobrir o nariz e a boca com o braço quando espirrar ou tossir;
5. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
6. Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
7. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
8. Manter os ambientes bem ventilados;
9. Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
10. Viagens devem ser realizadas apenas em casos de extrema necessidade;
11. Para a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis, tais como intubação, coleta de amostras do trato respiratório, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro em pacientes suspeitos de COVID-19, os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e aerossol: máscara N95/PFF2, luvas, gorro, avental não estéril impermeável e óculos de proteção.

Referências bibliográficas

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Jan 24 [Epub ahead of print].
2. Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *N Engl J Med*. 2020 Jan 28 [Epub ahead of print].

3. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *W J Pediatrics*. Institute of Pediatrics of Zhejiang University; 2020.
4. Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics* [Epub ahead of print] DOI: 10.1542/peds.2020-0702
5. Tang A, Tong Zd, Wang Hl, Dai Yx, Li Kf, Liu Jn, et al. Detección de nuevos coronavirus por RT-PCR en muestras de heces de niños asintomáticos, China. *Emerg Infect Dis*. 2020 <https://doi.org/10.3201/eid2606.200301>
6. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) - Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 Versión del 23 de marzo de 2020
7. CDC - COVID-19 and breast feeding. Disponível em <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html> Acessado em março de 2020.
8. Guía provisional para establecimientos de salud: preparación para la transmisión comunitaria de COVID-19 en los Estados Unidos | CDC [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html> Acessado em 5 março 2020
9. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf Acessado em março de 2020.
10. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020, Mar 26;382(13):1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316. Epub 2020 Jan 29.
11. Wong, John E. L. Yee Sin Leo MCCT. COVID-19 in Singapore — Current Experience Critical Global Issues That Require Attention and Action. *J Am Med Assoc*. 2020 Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761890> Acessado em 7 de março 2020.
12. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants under 1 Year of Age in China. *J Am Med Assoc*. 2020 Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761659> Acessado em 7 março 2020.

