



S/SUBPAV

ATUALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA EM 30/03/2020

Orientações de Manejo e Cuidados de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Durante a Epidemia da COVID 19

ITEM ATUALIZADO (incorporados no texto)

4- Orientações para o atendimento de criança na APS:

4.1- Sintomas de resfriado comum leve (tosse, obstrução nasal, dor em orofaringe, sem febre ou demais sinais sistêmicos)

Síndrome gripal, sem complicação ou sinais de gravidade (febre $\geq 37,5$ aferida ou referida acompanhada de tosse ou coriza ou obstrução nasal ou dor de garganta):

- Medidas não-farmacológicas: repouso, hidratação, alimentação adequada;
- Medidas farmacológicas: analgésicos, antitérmicos;
- Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas, do paciente e seus contatos domiciliares (pessoas que morem na mesma casa);
- Orientar sinais e sintomas de agravamento: cansaço, recusa alimentar e de ingestão hídrica, aparecimento ou piora da febre, sonolência ou irritabilidade;
- Orientar aos responsáveis as medidas preventivas;
- Manter vigilância do caso (contato telefônico, visita domiciliar);

Em anexo

item 6 – Doação de Leite Humano Ordenado

Em Nota Técnica Nº 5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, o Ministério da Saúde aponta que “até o momento desta publicação, não há evidência sobre a transmissão do coronavírus através da amamentação, embora a escassez de evidências científicas não possibilite o consenso em relação à recomendação sobre a doação de leite humano por mulheres potencialmente infectadas pelo SARS-Cov-2”, considerando prudente a recomendação de manter a doação de leite humano somente por lactantes saudáveis e sem contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal.

Dessa forma, é contraindicada a doação por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de caso de SARS-Cov-2.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Rua Afonso Cavalcanti, 455. Sala 801-Cidade Nova - Rio de Janeiro



A contraindicação é estendida à mulheres contatos domiciliares de casos com síndrome gripal ou caso confirmado de SARS-Cov-2.

Recomendado aos Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenado:

- Orientar as nutrizes candidatas à doação, bem como adotar medidas de avaliação sobre risco de síndrome gripal, conforme os protocolos do Ministério da Saúde.
- Verificar se a mulher doadora de leite humano atende aos critérios e procedimentos previstos para a doação segura, constantes na Resolução de Diretoria Colegiada da

ANVISA nº 171/20062.

- Verificar rigorosamente as normas técnicas disponíveis para ordenha, transporte e armazenamento do leite humano (POPS), para garantir a segurança biológica dos profissionais e do produto.
- Sugere-se o recolhimento domiciliar do leite humano, se possível, atendendo aos critérios e as recomendações técnicas da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.
- **Consultar sempre que necessário o Banco de Leite de Referência.**



S/SUBPAV

Orientações de Manejo e Cuidados de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Durante a Epidemia da COVID 19

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância

Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020;

Considerando a declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde - OMS;

Considerando a declaração do Ministério da Saúde da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;

Considerando a Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV, a Seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde - SUS; Considerando a Nota Técnica sobre as rotinas e o COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro. Recomendações da Área Técnica de Saúde das Crianças e aleitamento materno- SES/ RJ de 23 de março de 2020;

Considerando a Nota técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS, de 19 de março de 2020, que trata de avaliação de medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19), sobre questionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) respectivo à preservação da amamentação em situação de risco iminente de transmissão do respectivo vírus, em situações que a mãe apresente sintomatologia compatível com síndrome gripal.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; - que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública

Considerando a Nota Técnica da Assessoria Especial – Atenção Primária à Saúde Orientações Sobre A Prevenção E Manejo Da Transmissão E Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-cov-2) E Organização Dos Serviços De Atenção Primária À Saúde Do Município Do Rio De Janeiro 20/03/2020; atualizada no Diário Oficial da Cidade do Rio de Janeiro em 27/03/2020.





A Gerência da Área Técnica de Saúde da Criança e do adolescente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro recomenda:

1 – Consulta de Puericultura e Pediatria:

No período da pandemia as consultas de puericultura e pediatria podem ser suspensas do atendimento de rotina. O acolhimento à demanda espontânea será mantido e será avaliado o caso da necessidade do atendimento.

Os usuários deverão ser comunicados, orientados em relação à suspensão das consultas e em relação aos sinais de alerta que justifiquem a procura da Unidade de Saúde, assim como as medidas preventivas à infecção pelo COVID-19 e os cuidados básicos da saúde. Para as crianças com doenças crônicas controladas, as consultas devem ser evitadas e os responsáveis orientados quanto aos sinais de alerta para que procurem a Unidade de Saúde.

E também orientamos medidas de monitoramento por telefone ou por visita domiciliar para crianças de risco e de extrema vulnerabilidade.

Mantemos exceção, permanecendo a consulta nos seguintes casos:

- A consulta na primeira semana de vida do Recém-nascido será mantida, assegurando-se que neste momento seja realizada a imunização, o teste do pezinho e avaliação da puérpera (medidas para evitar a exposição). Se possível realizar essas ações em domicílio (visita domiciliar);
- A consulta do primeiro mês de vida será mantida. Otimizar a consulta para realizar a avaliação da puérpera. Se possível realizar essas ações em domicílio (visita domiciliar). Nestes casos, deverá haver uma organização de fluxo para evitar exposição das crianças e seus responsáveis, direcionando-os para locais seguros estabelecido para atendimento exclusivo desses usuários. Dessa forma, devem ser utilizados alertas visuais (por exemplo: cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos.





Avaliar a possibilidade de direcionar esses usuários para Unidades que sejam previamente estabelecidas com área exclusivamente para esse tipo de atendimento.

2 – Programa de triagem neonatal (teste do pezinho):

O fluxo da triagem neonatal permanece o mesmo. A coleta feita pelas unidades básicas de saúde e maternidades (para os casos especiais) no 3º ao 5º dia de vida da criança, com os protocolos e medidas de segurança necessárias em período de pandemia, podendo ser realizada em domicílio, se possível. Envio da amostra no menor tempo possível após a secagem adequada, via correios ou portador.

3 – Aleitamento Materno:

Em nota técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e mulher, a ausência de evidências científicas até o momento sobre a transmissão do Coronavírus por meio da amamentação, não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios. **O Ministério da Saúde recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo”.**

Medidas de proteção e prevenção durante a amamentação e contato de lactente com mãe com síndrome gripal:

- Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos: antes de amamentar, antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora), antes e após todo contato com o lactente ou com objetos utilizados pelo lactente. Na impossibilidade de lavar as mãos com água e sabão, utilizar álcool gel à 70%;
- Utilizar máscara cirúrgica cobrindo completamente nariz e boca durante todo o contato com o lactente, principalmente durante as mamadas e extração do leite, assim como durante o contato com objetos do lactente;
- Trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;



- Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carlha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf;
- Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê. É necessário que a pessoa que vai oferecer ao bebê, aprenda a fazê-lo com a ajuda de um profissional de saúde;
- Manter o ambiente arejado;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo;
- Manter distância do berço do RN e mãe de 1 metro, se possível;
- Permanecer em isolamento do domicílio;
- Reforçar a importância do apoio familiar à nutriz;
- Evitar aglomerações;
- Evitar visitas.

Importante: Orientar as puérperas que caso a criança apresente algum sintoma de síndrome gripal, deve procurar sua Unidade de Saúde de Atenção Primária de referência.

4 - Orientações para o atendimento de criança na APS:

4.1- Sintomas de resfriado comum leve (tosse, obstrução nasal, dor em orofaringe, sem febre ou demais sinais sistêmicos)

Síndrome gripal, sem complicação ou sinais de gravidade (febre $\geq 37,5$ aferida ou referida acompanhada de tosse ou coriza ou obstrução nasal ou dor de garganta):

- Medidas não-farmacológicas: repouso, hidratação, alimentação adequada;
- Medidas farmacológicas: analgésicos, antitérmicos;
- Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas, do paciente e seus contatos domiciliares (pessoas que morem na mesma casa);
- Orientar sinais e sintomas de agravamento: cansaço, recusa alimentar e de ingestão hídrica, aparecimento ou piora da febre, sonolência ou irritabilidade;
- Orientar aos responsáveis as medidas preventivas;
- Manter vigilância do caso (contato telefônico, visita domiciliar);





Medicamentos recomendados:

1. Antitérmico via oral:

- 1ª opção: Paracetamol a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. Dose: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- 2ª opção: Dipirona em caso de dor ou febre de 6/6 horas. Dose: Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose, pré-escolares: 15 mg/kg/dose)

2. Oseltamivir: Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.

Posologia para criança menor que 1 ano de idade		
Idade	0 a 8 meses	9 a 11 meses
Dose	3 mg/Kg 12/12h 5 dias	3,5 mg/kg 12/12h 5 dias

Posologia para criança maior que 1 ano de idade				
kg	≤15 kg	> 15 kg a 23 kg	> 23 kg a 40 kg	> 40 kg
Dose	30 mg 12/12h 5 dias	45 mg 12/12h 5 dias	60 mg 12/12h 5 dias	75 mg 12/12h 5 dias





Importante: avaliar os fatores de risco: Cardiopatia congênita, asma, Broncodisplasia, síndrome de infecção congênita, síndrome genética e os fatores de risco de complicação: Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade)

Importante: crianças de 0 a 2 meses e 29 dias com Síndrome gripal (febre $\geq 37,5$ aferida ou referida com ou sem de tosse, coriza e obstrução nasal). Devem ter o atendimento médico imediato garantido e recomenda-se a solicitação de vaga zero.

4.2 - Síndrome respiratória aguda grave - SRAG (Síndrome gripal acompanhado de um ou mais sinais de gravidade):

- Avaliação médica imediata;
- Solicitar vaga Zero;
- Realizar os procedimentos necessários na APS para estabilizar a criança até a chegada de remoção.

Sinais de gravidade:

- Dispneia;
- Desconforto respiratório (tiragem intercostal, batimento de aleta nasal, desidratação, inapetência e cianose);
- Saturação de O₂ < que 95%;
- Piora nas condições clínicas de doença preexistente;
- Palidez cutânea;
- Aumento progressivo do esforço respiratório;
- Sinais de hipoxemia;
- Tempo de enchimento capilar > 2 segundos;
- Letargia ou agitação psicomotora;
- Gemência, tiragem intercostal, tiragem subcostal;
- Estridor em repouso, batimento de asa de nariz;
- Fala frases incompletas (se lactente: choro curto ou não consegue chorar);
- Pulso fino e de difícil palpação

Importante: Utilizar Oseltamivir em SRAG sem diagnóstico até o resultado de RT-PCR para SARS-COV-2. Se positivo, suspender o uso.





5 - Imunização

As Unidades Básicas de Saúde permanecem com o atendimento nas salas de imunização, respeitando o calendário vacinal da criança.

Neste contexto torna-se necessário a criação de fluxos de atendimentos evitando aglomerações e exposição da criança e seus responsáveis. Em caso de filas orientar distancia recomendada de segurança.

Importante: Observar novas recomendações do Ministro da Saúde.



Fernanda Prudencio
Coordenadora dos Ciclos de Vida
S/SUBPAV
Matricula 11/239.464-1

Gerência da Área Técnica de Saúde
da Criança e do Adolescente



Leonardo De Oliveira El-Warrak
Subsecretaria de Promoção, Atenção
Primária e Vigilância em Saúde