



NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 15/2020–GROSS/SESA/ES

Orientações para Atenção e Organização da Rede Assistencial da Criança e Adolescente durante a Pandemia do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria N° 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no ES a partir de 30 de março;

Esta nota técnica tem como objetivo adequar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde através de sua rede pública estadual para orientações para atenção e organização da rede assistencial da criança e adolescente durante a pandemia do novo coronavírus.

2. ORIENTAÇÕES PARA A ATENÇÃO PEDIÁTRICA

Atualmente o Espírito Santo encontra-se na fase de **transmissão comunitária do vírus**, ou seja, não há mais rastreabilidade da fonte de infecção. Tal definição implica em mudanças no manejo dos casos, em especial da investigação laboratorial e de contatos. Esta fase atual da epidemia exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico (MS -2020). Portanto, todo caso de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave deve ser manejado para a criança e adolescente como possível infecção pelo novo coronavírus, de acordo com as orientações desta nota técnica.

2.1 QUADRO CLÍNICO

Destaca-se que o quadro clínico é inespecífico, similar ao encontrado em infecções causadas por outros vírus respiratórios, como influenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus, 2metapneumovírus, para influenza, outros coronavírus, etc, não havendo até o momento

identificação de achados clínicos que sejam exclusivos desta infecção. Este quadro pode apresentar-se como:

1) Síndrome Gripal*: febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória

E pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.

* **Em crianças com menos de 2 anos de idade**, febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal) já definem a Síndrome Gripal.

2) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou algum dos seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ <93% em ar ambiente (desconsiderar se não houver oxímetro);
- Cianose;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base, se houver;
- Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAD < 60 mmHg, abaixo do habitual do paciente);
- Diminuição da amplitude de pulsos periféricos;
- Insuficiência respiratória aguda. As crianças e adolescentes podem apresentar, além dos sintomas em adultos, abradipnéia, batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, retração subcostal, respiração paradoxal, desidratação, inapetência, convulsões ou letargia como sinais de gravidade. Os sintomas gastrointestinais como vômitos e diarreia podem ocorrer, sendo mais comuns em crianças do que em adultos. Como complicações apresentam Síndrome da Angústia Respiratória Aguda e/ou choque séptico.
- Considera-se crianças (PNAISC, 2015): De 29 dias a 9 anos, 11 meses e 29 dias de vida.
- Considera-se adolescentes, para internação em hospital pediátrico: De 10 anos a 16 anos, 11 meses e 29 dias (clínica pediátrica geral).
- Para adolescentes com clínica estabelecida de Cardiopatia Pediátrica, Oncologia e Saúde Mental, considera-se na Rede a idade até 18 anos, conforme portarias específicas.

2.2 DIAGNÓSTICO

Todas as 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) devem ser consideradas como grupo PRIORITÁRIO para o teste para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

- **Testagem específica** - o diagnóstico etiológico para o novo coronavírus será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, em serviços hospitalares.

- O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o protocolo e recomendação conforme NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 23/2020 –GEVS/SESA/ES Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta e atualizações posteriores, disponível em: https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas

- **As alterações laboratoriais** reportadas com mais frequência são: linfopenia e elevação dos níveis de transaminases. Os níveis de procalcitonina se mostraram normais na maioria dos pacientes no momento da admissão hospitalar.

- **As alterações de imagem:** Nos estágios iniciais, as imagens das radiografias de tórax mostram múltiplas pequenas opacidades irregulares e infiltrados intersticiais. Nos casos graves observa-se o aparecimento de opacidade bilateral com aspecto de vidro moído, e consolidação pulmonar, com eventual formação de efusão pleural em alguns casos. Achados de tomografias de tórax mostraram envolvimento pulmonar bilateral na maioria dos casos, com múltiplas áreas de consolidação e opacidades em aspecto de vidro moído.

IMPORTANTE: Os exames laboratoriais não são necessários para a confirmação da Síndrome Gripal. O diagnóstico pode ser feito com precisão através da anamnese e exame físico.

3 MANEJO CLÍNICO

Os casos de síndrome gripal devem ser classificados em casos leves ou casos graves. Os casos leves devem ser manejados na APS, segundo o protocolo vigente. Os casos graves devem ser encaminhados pelo sistema de regulação de urgências, sendo considerado **VAGA ZERO**.

- CASOS LEVES – Síndrome Gripal sem complicações ou sinais de gravidade. Devem ser realizadas:

1. Medidas não-farmacológicas: repouso, hidratação, alimentação adequada;

2. Isolamento Domiciliar: seguir as recomendações do protocolo vigente.

3. Medidas farmacológicas:

- **Paracetamol** (200 mg/ml ou 500mg/comp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. Para crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia). Para adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia). analgésico/antitérmico.

- **Dipirona** (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/comp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. Em crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 a 20 mg/kg/dose. Para adolescentes: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas/dia). analgésico/antitérmico.

- **Oseltamivir** (Tamiflu®) – prescrever nos casos de síndrome gripal e os fatores de risco para complicações abaixo listados (independe da situação vacinal para influenza):

- Adolescentes gestantes, em qualquer idade gestacional, e adolescentes puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).

- Criança com idade < 5 anos; especialmente as menores de 6 meses;

- o Criança ou adolescente indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- o Crianças ou adolescentes em uso prolongado de ácido acetilsalicílico;
- o Criança ou adolescentes portadoras doenças crônicas avançadas ou mal controladas (pneumopatias, tuberculose, cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento, imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/AIDS ou outros.

Doses:

- ✓ Criança menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
- ✓ Criança maior de 1 ano: ≤ 15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias
> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias
> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias
- ✓ Adolescentes: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

ATENÇÃO:

- Evitar a prescrição de antigripais não disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), quando esta puder onerar o paciente com maior vulnerabilidade social;
- Evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteróides;
- Em áreas de maior vulnerabilidade social, pode ser difícil para as famílias executarem muitas das orientações citadas no protocolo da APS. O profissional de saúde deve construir com família um plano de ação factível, considerando o contexto e evitando atitude autoritária ou recomendações desconectadas da realidade das pessoas.
- Não é indicado o uso profilático de antibiótico e, também, na ausência de comprovada infecção associada, glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua indicação (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

CASOS GRAVES:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outros fatores de gravidade. O manejo de casos com critérios de gravidade nas Unidades de APS inclui, além do isolamento, o suporte clínico necessário à estabilização até a chegada do serviço de remoção, que deve ser imediatamente solicitado. Devem ser consideradas as seguintes intervenções:
- Obtenção de acesso venoso periférico de calibre adequado;
- Hidratação venosa com soro fisiológico (cautela em pacientes com disfunção miocárdica ou renal);

- Oxigenoterapia com O2 sob máscara de macro nebulização ou cateter nasal se dispneia ou saturação periférica de O2 < 93%, se oxímetro disponível;
- Tratamento sintomático para febre e dor com medicação parenteral. Evitar anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno);
- Ventilação com bolsa e máscara / intubação orotraqueal e assistência ventilatória manual com bolsa + reservatório e O2 suplementar em caso de Insuficiência Respiratória Aguda franca e existência de profissional habilitado;
- Notificar a SRAG, conforme NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 23/2020 – GEVS/SESA/ES Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta e atualização posteriores, disponível em: https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas.
- Para a solicitação da remoção, é essencial a descrição detalhada do caso, indicando a presença de SRAG ou outra condição que tenha definido a necessidade de encaminhamento e o estado clínico do paciente.
- O registro clínico, a notificação, a vigilância epidemiológica e o monitoramento devem seguir as recomendações da nota técnica da APS, disponível: https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas.

A – ORIENTAÇÕES A SEREM CONDUZIDAS PELA EQUIPE DA APS E AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA CRIANÇA

1. Todas as atividades coletivas programadas ou que aglomerem pessoas de alguma forma (atividades em alas de espera, grupos, ações na comunidade) devem ser suspensas para diminuir a frequência à unidade de saúde e o contato entre muitas pessoas.
2. Adiar consultas de retorno para o cuidado continuado de condições crônicas, além do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento dos **PACIENTES SINTOMÁTICOS**, para diminuir a frequência à unidade, especialmente de crianças e adolescentes incluídas em grupos de risco. A avaliação dessa medida deve ser criteriosa e decidida pela equipe de saúde, que tem a responsabilidade pela gestão das condições supracitadas.
3. Otimizar a emissão de prescrições de medicamentos de uso contínuo e a dispensação da medicação para as crianças e adolescentes, seus familiares ou responsáveis; as receitas de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas devem ser emitidas com validade de no mínimo três meses, e medicamentos controlados dois meses; se possível, dispensar o total da medicação para familiar da criança ou adolescente ou seu responsável.
4. Comunicar claramente à população os motivos de cancelamento das consultas e visitas domiciliares eletivas para crianças e adolescentes, informando o procedimento que será adotado para remarcação.

5. É recomendado o isolamento domiciliar em **casos suspeitos ou confirmados, que não apresentem critérios de gravidade ou condições crônicas subjacentes, com o objetivo de reduzir o número de pessoas expostas.**

- Os pacientes pediátricos com clínica respiratória para fatores de risco para evolução com gravidade (imunossuprimidos, recém-nascidos ou lactentes menores de 3 meses) deverão ser avaliados por equipe de saúde, independentemente da presença de febre ou sinais de gravidade.
- Crianças com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia persistente (PaO₂ abaixo de 60 mmHg ou SatO₂ menor que 93%) ou sinais de esforço respiratório moderado a grave, apesar de suplementação de oxigênio; instabilidade hemodinâmica não responsiva ao volume e evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica, identificadas em avaliação clínica ou laboratorial **devem ser referenciadas e internadas em unidades de terapia intensiva.**

6. Recomendações para puericultura e vacinação:

- Conforme recomendação ministerial, ORIENTA-SE A CONTINUIDADE DAS AÇÕES DE CUIDADO DE PUERICULTURA A TODAS CRIANÇAS ASSINTOMÁTICAS, que deverão ter seu atendimento preservado.
- Orienta-se consultas domiciliares para recém-nascidos e lactentes, quando necessário, vincular o comparecimento em um horário diferente ou em local diferente para proteger outros pacientes.
- As visitas domiciliares de 24h após a alta da maternidade do binômio pelo ACS (Agente Comunitário de Saúde) DEVERÁ SER MANTIDA com vinculação deste à Unidade Básica - UBS do seu território.
- A consulta do 5º dia de vida do recém-nascido deverá ser preservada. Nesta oportunidade deverá ser realizada Triagem Biológica, caso o binômio não compareça deverá ser realizada a busca ativa pela UBS vinculada.
- Manter o incentivo à imunização, devendo manter as cadernetas da criança devidamente preenchidas e atualizadas, em atenção especial ao período de imunização para Influenza e quanto o crescimento e desenvolvimento

B - ATENÇÃO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. Acerca da gestão das unidades de atendimento de urgência, internação e dos recursos humanos, recomenda-se que cada unidade pediátrica faça e descreva seu inventário sobre capacidade física instalada, dimensionamento de pessoal, atendimento de consultórios, áreas de isolamento, número total de leitos gerais e de UTIP para elaboração do plano de seu contingência hospitalar.
2. Em se tratando de leitos de UTIP/UTIN, caso a capacidade instalada seja insuficiente para a demanda geral prevista, prioriza-se a utilização do leitos de UTIP/UTIN reservados para tratamento exclusivo de Covid-19 ou SRAG sem diagnóstico, após isto, recomenda-se adaptar, primeiramente, as Salas de Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Após a utilização da capacidade

da RPA, sugere-se que os leitos pediátricos ou áreas ociosas/inativadas sejam adaptados para atendimento intensivo de pacientes com Covid-19 ou leitos clínicos de retaguarda, com o objetivo de ampliar a capacidade desses serviços.

3. Diante da necessidade de contingenciamento da equipe de profissionais de saúde, deverão ser observadas e seguidas as recomendações da Associação Medicina Intensiva Brasileira e da ANVISA e do Ministério da Saúde (Portaria de Consolidação n.º 03 de 03/10/2017).
4. É imperativo o treinamento das equipes de enfermagem que atuam na atenção pediátrica para atendimento das síndromes gripais e emergências pediátricas/neonatais.
5. Recomenda-se aos serviços de saúde o estabelecimento de fluxo diferenciado, com áreas exclusivas para o atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios e a implementação de coortes de pacientes acometidos pela Covid-19, na ausência/impossibilidade/escassez de áreas de isolamento. Além disso, indica-se que seja disponibilizada ala completa para atendimento aos pacientes pediátricos com a Covid-19 para evitar infecção cruzada e possibilitar racionalização de recursos e profissionais.
6. As crianças e adolescentes com Síndrome Gripal SEM sinais de gravidade, mas que apresentem outras condições clínicas pediátrica e que requeiram internação devem ser encaminhadas para HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA REGIONAL. Caso não tenha necessidade de internação, devem ser encaminhadas para isolamento domiciliar, com orientação aos seus cuidadores sobre as práticas de higiene e sinais de alerta.
7. As crianças e adolescentes com Síndrome Gripal COM sinais de gravidade são consideradas EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA e devem ser imediatamente encaminhadas para internação hospitalar em HOSPITAL PEDIÁTRICO OU HOSPITAL GERAL COM LEITOS PEDIÁTRICOS DE REFERÊNCIA REGIONAL. Esta instituição deve garantir: leitos de internação clínica pediátrica para isolamento, leitos de UTI Pediátrica, assim como os insumos e equipamentos necessários para o acompanhamento das crianças, adolescentes e seus familiares.
8. As crianças e adolescentes suspeitas OU confirmadas para COVID-19 sem sinais de gravidade, mas com outras condições clínicas pediátricas que requeiram internação, devem ser encaminhadas para HOSPITAL PEDIÁTRICO OU HOSPITAL GERAL COM LEITOS PEDIÁTRICOS DE REFERÊNCIA REGIONAL.

**HOSPITAL DE REFERÊNCIA
DA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA PEDIÁTRICA
PARA CRIANÇA**

**REGIÃO
METROPOLITANA**

**HINSG - Hospital
Infantil Nossa Senhora
da Glória**

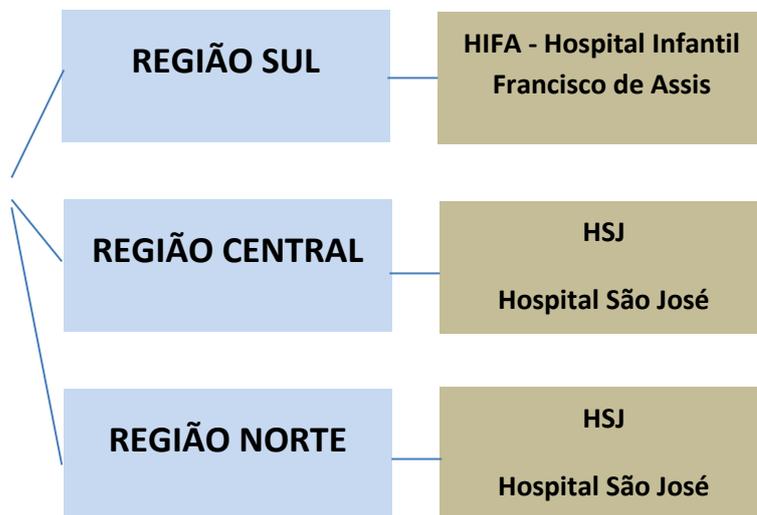


Figura 1. Rede Hospitalar para CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COVID-19 (suspeitas) ou com Síndromes Gripais sem Sinais de Gravidade

9. Mães ASSINTOMÁTICAS e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19 orienta-se a continuidade do aleitamento materno aos seus lactentes internados, caso seja prescrito pelo profissional médico. Entretanto, durante os cuidados com a criança com síndrome gripal as medidas de higiene devem ser adotadas, inclusive o uso de EPI apropriados durante a internação hospitalar (**capotes, luvas e máscaras cirúrgicas**).
10. Mães SINTOMÁTICAS ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19, a amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do lactente possam ser adotadas.
11. A mãe caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá higienizar as mãos antes e após cuidados diretos ao lactente internado, antes e após tocar em mamadeiras, bombas para extração de leite materno, quaisquer utensílios desses pacientes e antes e após uso do EPI.
12. Para demais casos do RECÉM NASCIDO, consultar NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 12/2020 SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI-REMI e NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 13/2020 SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI-REMI.
13. As unidades devem priorizar espaços privativos (isolamento de contato e respiratório), com os protocolos para as Síndromes Gripais aplicados e com limitação de pessoas aos **profissionais necessários para os cuidados da criança e adolescente**.
14. Todos os profissionais de saúde atuantes nos cuidados com a criança e adolescente devem utilizar EPI para precauções de contato, gotículas e aerossol (tais como intubação, coleta de amostras do trato respiratório, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro em pacientes suspeitos de COVID-19). Isso implica uso de avental descartável e impermeável, luvas, máscara (N95 ou PFF2 para o profissional responsável pela aspiração de vias aéreas e intubação e máscara cirúrgica para os demais), óculos de proteção, gorro, com todo o cuidado na retirada da

paramentação, conforme orientação da ANVISA (Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 atualizada em 21 de março de 2020).

- 15.** A presença de acompanhante (garantido pelo Estatuto da Criança do Adolescente) durante a internação da criança e do adolescente poderá ser permitida, baseada na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, desde que este acompanhante seja assintomático, não pertença ao grupo de risco para morbidade da doença e não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
- 16.** Caso pais ou responsáveis legais pela criança e adolescente apresentem quadro suspeito ou sejam confirmados para COVID-19 ou tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal, eles deverão manter isolamento domiciliar por 14 dias, sendo impedidos de comparecerem na unidade durante a internação nesse período. Os pais ou responsáveis legais pelo menor deverão indicar outro responsável que seja assintomático e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, para acompanhar esses pacientes durante a internação.
- 17.** Os casos sociais diferentes destas recomendações devem ser objeto de estudo e plano das equipes socioterapêutica das unidades hospitalares (psicólogos, assistentes sociais, etc.)
- 18.** Objetos de uso pessoal desses pacientes não devem ser compartilhados com os demais na área de internação, isso inclui brinquedos na pediatria.
- 19.** No setor de pediatria, mães deverão ser instruídas a manterem observação constante para qualquer sinal de desconforto respiratório da criança e adolescentes e caso ocorra, acionar imediatamente a equipe de Enfermagem do setor. Essa orientação é válida para observação em casa após a alta hospitalar.
- 20.** Se possível, a separação de uma área dentro da UTI Neonatal para permanência de recém-nascidos retidos de mães casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, deve ser adotada – coorte de pacientes neonatais [área COVID-19].
- 21.** Se possível, a separação de uma área dentro na UTI Pediátrica para internação desses pacientes casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve ser adotada – coorte de pacientes pediátricos [área COVID-19].
- 22.** Caso seja instituída coorte de pacientes nas respectivas UTIs, é fortemente recomendado fazer coorte de profissionais e demais colaboradores – montar “equipe COVID-19” com Médico neonatologista / pediatra, Enfermeira neonatologista / Enfermeira pediátrica, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, colaborador da higienização e colaborador do laboratório exclusivos para a área COVID-19. Essa estratégia previne a disseminação de microrganismos entre pacientes dentro da Terapia Intensiva e demais unidades assistenciais.
- 23.** Os HOSPITAIS PEDIÁTRICOS devem dispor de comissões permanentes para discussão, apoio e comunicação à equipe assistencial, mães e familiares; além de documentos escritos com orientações. Qualquer situação diferente da recomendada DEVE SER DECIDIDA pelo gestor da unidade.

24. Incubadoras, berços comuns e/ou berços aquecidos devem respeitar o distanciamento mínimo de um metro entre eles.
25. Brinquedoteca do setor de pediatria deve ser fechada, até decisão contrária do Comitê COVID-19 da instituição hospitalar.
26. Higienização das mãos deverá ser reforçada para os pais ou responsável legal do menor, tanto no quarto privativo, quanto nas UTIs.
27. Todos os EPIS deverão ser disponibilizados para o acompanhante do paciente menor de idade.
28. Nas enfermarias pediátricas com espaços compartilhados, acompanhantes e visitantes, sugere-se suspender visitas, como medida de redução da aglomeração e proteção às crianças e adolescentes internados.
29. Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19.
30. Esta recomendação deve ser analisada pelo gestor da unidade, conforme suas condições de permitir 01 único acompanhante durante toda internação (sem possibilidade de troca).
31. No caso de mãe com suspeita clínica de COVID-19 sem sinais de gravidade, sugere-se a acomodação privativa com o lactente, devendo ser respeitada a distância de um metro entre o leito da mãe e o berço da criança até confirmação para SARS-Cov-2. O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.
32. Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.
33. PARA SISTEMATIZAR FLUXOS ASSISTENCIAIS para atenção especializada pediátrica recomenda-se seguir as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>.

C - ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES PARA QUE ORIENTEM A CRIANÇA E O ADOLESCENTE:

1. Limpeza e desinfecção diária das superfícies de toque frequente nas áreas comuns da casa da criança e do adolescentes (por exemplo, mesas, cadeiras de encosto alto, maçanetas, interruptores de luz, controles remotos, banheiros, pias, as telas, em especial de telefones celulares, tablets e computadores; objetos e brinquedos, incluindo os de pelúcia laváveis);
2. Evitar contato com pessoas doentes (que estejam com algum sintoma como tosse, espirros ou febre), manter distância de outras pessoas;
3. A criança deverá permanecer em casa o máximo possível, evitando locais públicos onde é provável o contato próximo. Deve-se evitar viagens.

4. Manter os ambientes bem ventilados com janelas abertas;
5. Ensinar as crianças a tossirem e espirrarem em um lenço de papel (o qual deve ser jogado fora após cada uso e as mãos lavadas de maneira adequada);
6. Caso na hora da tosse ou espirro não tiver disponível um lenço de papel, tossir e espirrar no braço ou cotovelo, não nas mãos;
7. Orientar as crianças a evitarem tocar o rosto;
8. Se a criança estiver saudável, não há necessidade de usar máscara facial. Somente as pessoas que apresentam sintomas da doença ou que prestam assistência àqueles doentes devem usar máscaras.
9. As crianças e adolescentes e as pessoas que convivem com estas e que estejam com doença leve devem ficar isoladas em casa;
10. Separar o membro da família com COVID-19 dos outros, tanto quanto possível;
11. A pessoa com o vírus deve ficar em um quarto separado e longe de outras pessoas da casa, sempre que possível;
12. Idealmente, deve usar um banheiro separado, se disponível. Caso não seja possível, separar toalhas e higienizar o banheiro após o uso da pessoa infectada;
13. Não esquecer de manter os ambientes bem ventilados com janelas abertas;
14. Limitar as visitas em casa;
15. Evitar o contato com animais de estimação que passeiam na rua. Isso inclui acariciar, aconchegar, ser beijado ou lambido;
16. Telefonar antes para programar consultas médicas, quando necessárias. Isso ajudará os serviços a tomarem medidas para impedir que outras pessoas sejam infectadas ou expostas;
17. Evitar compartilhar itens domésticos pessoais, inclusive das crianças e adolescentes. Não compartilhar pratos, copos, xícaras, utensílios de cozinha, toalhas ou roupas de cama. Depois de usar esses itens, eles devem ser lavados cuidadosamente com água e sabão;
18. Limpeza extra para todas as superfícies de alto toque. Inclui balcões, mesas, maçanetas, louças, banheiros, telefones, teclados, tablets e mesas de cabeceira;
19. Limpar também todas as superfícies que possam ter sangue, fezes ou fluidos corporais;
20. Monitorar os sintomas e contactar imediatamente o serviço de saúde de referência ou do território se a doença piorar.
21. Orientar a criança e adolescente a não acreditar em tudo que ouvem ou recebem pelas redes sociais e tranquilizá-los;
22. Filtrar as informações e conversar com as crianças e adolescentes de uma maneira que eles possam entender;

23. Monitorar a mídia, mantendo as crianças afastadas de imagens assustadoras que possam ver na TV, mídia social, computadores etc, conversando sobre o que estão ouvindo no noticiário e corrigir qualquer informação incorreta ou boato;
24. Lembrar às crianças e adolescentes que os pesquisadores e médicos estão aprendendo o máximo que podem e o mais rápido possível sobre o vírus e estão tomando medidas para manter todos em segurança;
25. É um ótimo momento para lembrar às crianças e adolescentes o que elas podem fazer para ajudar, adotando as medidas de prevenção citadas anteriormente;
26. Prestar atenção nos sinais de ansiedade. As crianças e adolescentes podem não ter palavras para expressar sua preocupação, mas o cuidador ou responsável pode ver sinais disso;
27. Manter a segurança nos cuidados com a criança e adolescente, principalmente os com deficiência física, mental ou intelectual e tentar manter as rotinas normais da criança e adolescente, adaptadas para o enfrentamento da pandemia, incluindo a rotina no isolamento domiciliar;
28. Ser um bom exemplo para as crianças e adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas informações e demais necessárias estão acessíveis no Plano Estadual de Prevenção e Controle da SARS-COV-2 COVID-19, <https://coronavirus.saude.gov.br> / e <https://coronavirus.es.gov.br>

6. REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. NOTA TÉCNICA REFERENTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA, NEONATAL E PEDIÁTRICA DIANTE DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19. Documento de 06 de abril de 2020. Disponível em: <https://sobep.org.br/>. Acesso em 07 de abril de 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS n. 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 07 de abril de 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf. Acesso em 16 de março de 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n.º 05. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019. Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. 16 de março e 2020. Acesso em 02/04/2020.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS. Orientações para os serviços de saúde do Brasil que devem ser observadas durante a pandemia de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em relação à triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-pedia-trico.pdf>. Acesso em 07 de abril de 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Acesso em 02/04/2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Acesso em 16/03/2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em: 07 de março de 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA No 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Acesso em 16/03/2020.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Dez passos para gestores municipais e estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo coronavírus. Acesso em 16/03/2020
13. CDC. *Center for Disease Control*. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) -Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment e Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>. Acesso em 16/03/2020.
14. Department of Health and Social Care (DHSC), Public Health Wales (PHW), Public Health Agency (PHA) Northern Ireland, Health Protection Scotland (HPS) and Public Health England. Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Acesso em 16/03/2020.
15. Governo de Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação do Sistema de Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 05/2020. REFERÊNCIA: NOVO CORONAVÍRUS-Covid-19. ASSUNTO:

ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉRPERA NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2. Emitida em 18 de março de 2020.

16. Governo de Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação do Sistema de Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 09/2020. REFERÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉPERADURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. Emitida em 26 de março de 2020.

17. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Documentos Científicos. Disponível em <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>. Acesso em 07 de abril de 2020.

18. Yonghong Xiao, Mili Estee Torok. Taking the right measures to control COVID19. Lancet Infec Dis 2020. Acesso em 16/03/2020