Protocolo: 636736
Data: 08/04/2020
Título: LAUDA DE 08-04-2020 - RSMS 4355
Página(s): a

ATO DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SMS Nº 4355 DE 06 DE ABRIL DE 2020

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar e conceder efeito normativo à NOTA TÉCNICA Orientações de Manejo e Cuidados de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Durante a Epidemia da COVID 19 anexo I à esta Resolução.
Art. 2º Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020.

CAROLINA ALTOÉ VELASCO
Substituta Eventual da
Secretária Municipal de Saúde

Anexo I À RESOLUÇÃO SMS Nº 4355 DE 06 DE ABRIL DE 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 sistemicos)
Síndrome gripal, sem complicação ou sinais de gravidade (febre > = 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 ingesta 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 Ordenhado**

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.

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 Ordenhado:

- 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 n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011;
Considerando a Portaria MS n° 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 Diario 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: hp://bvsms.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 sistemicos)
Síndrome gripal, sem complicação ou sinais de gravidade (febre > = 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 ingesta 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 >= 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.

Gerência da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente Primária e Vigilância em Saúde	Leonardo De Oliveira El-Warrak Subsecretaria de Promoção,Atenção