

MANEJO DA COVID-19 EM CRIANÇAS

O manejo da COVID-19 está sendo realizado de acordo com *guidelines* propostas pela Organização mundial de Saúde (WHO) e pelo CDC (Center for Disease Control and Prevention), além dos consensos elaborados pelas sociedades médicas de alguns países, como a China e o Reino Unido. No Brasil, até o momento, não há um consenso sobre o manejo da doença na infância, somente um guia com orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Estas orientações podem e devem ser adaptadas de acordo com a realidade de cada município brasileiro.

A minoria das crianças com a COVID-19 não necessita de hospitalização. De acordo com o CDC (Centers for Disease Control), a taxa estimada varia de 6 a 20% dos casos. Estudos mostram que a internação é mais comum entre crianças menores de 1 ano de idade ou com doenças prévias, como doença pulmonar ou cardíaca e imunossupressão. Dessa forma, podemos ter o manejo dos casos dividido em domiciliar e hospitalar.

MANEJO DOMICILIAR

Crianças com doença por SARS-CoV-2 confirmada ou suspeita com sintomas leves (febre, tosse, faringite e outros sintomas respiratórios), geralmente, podem ser mantidas em casa, sob vigilância. Isso desde que não tenham alguma doença crônica prévia que aumente o risco de gravidade do caso. O manejo domiciliar é baseado na prevenção da transmissão da doença para os outros familiares, na monitorização do estado clínico da criança e na terapia de suporte.

A duração ideal do isolamento domiciliar permanece incerta. O CDC recomenda a suspensão do isolamento baseado em algumas estratégias, como o tipo de população envolvida. Por exemplo: crianças imunocomprometidos *versus* imunocompetentes, no acesso e disponibilidade aos testes diagnósticos.

Isolamento domiciliar em crianças com a suspeita ou COVID-19 confirmada

Manter a higiene adequada das crianças e o isolamento social. De preferência, ter amigos ou familiares que tragam os itens necessários para que a criança e o cuidador permaneçam em casa; uso de máscaras, caso o menor realmente precise sair de casa, mantendo as crianças doentes a uma distância de 2 metros dos demais, principalmente daqueles com mais de 65 anos de idade ou com doenças crônicas (se não for possível, o familiar doente deve usar máscara quando estiver no mesmo cômodo ou veículo que as demais pessoas); separar as crianças doentes do contato com os animais domésticos. Se febre ou tosse, devem ficar isoladas em um quarto e banheiro separados, evitando compartilhar itens como travesseiros, cobertores, talheres e utensílios domésticos.

Monitorização do estado clínico

Os cuidadores das crianças mantidas em tratamento domiciliar devem ser orientados quanto aos sintomas relacionados com piora clínica. Se ocorrer algum destes sintomas, a criança deve ser levada para uma reavaliação hospitalar. Os sintomas de piora clínica são:

- Falta de ar grave e dificuldade para respirar.
- Sensação de pressão ou dor no peito.
- Cianose (coloração azulada da pele) na face ou lábios.

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

- Sinais relacionados ao choque: pele fria e úmida, manchas na pele, confusão mental, dificuldade para criança se manter acordada, diminuição da diurese (quantidade de urina).
- Bebês: gemência, cianose (coloração azulada da pele) central, recusa da amamentação.

Terapia de suporte

Manter hidratação e nutrição adequadas.

Crianças assintomáticas

Durante a pandemia da COVID-19, os benefícios de receber visitas deve ser avaliado com o risco de exposição ao SARS-CoV-2 e a outras doenças comunitárias, dentro do contexto no qual o paciente vive. Se na prática não há como evitar as visitas, o CDC recomenda mais cuidado com o recém-nascido e a vacinação completa de crianças com até 2 anos de idade.

Crianças menores de 2 anos devem usar máscaras quando estiverem em locais públicos onde manter a distância entre as pessoas seja difícil, principalmente em locais com transmissão comunitária confirmada.

Devido à possibilidade de transmissão de síndrome respiratória aguda grave pelo SARS-CoV-2 de pessoas assintomáticas ou pré-sintomáticas (no período de incubação da doença), o CDC recomenda que as crianças não devem brincar com crianças de outras famílias e que, caso isto ocorra, deve ser mantida uma distância de 2 metros entre elas.

Efeitos do confinamento prolongado

Embora o confinamento prolongado em casa possa promover o estreitamento das relações entre as crianças e seus familiares, isto pode afetar adversamente a saúde física e mental da criança. Em casa, geralmente, realizam menos atividades físicas, passam mais tempo com jogos eletrônicos e têm uma dieta pobre em nutrientes. O estresse mental pode estar relacionado com o medo de se infectar, com o tédio e com o isolamento social. O fechamento de escolas associado com medidas de emergências para controle da doença tem sido associado com aumento do risco de violência e de vulnerabilidade da criança. Psicólogos orientam para que a família mantenha hábitos saudáveis, tente envolver a criança em atividades familiares, promova ferramentas para autodisciplina e autossuficiência da criança, além conversar sobre a pandemia de forma apropriada. São medidas que podem ajudar a minimizar os efeitos negativos do isolamento social.

MANEJO HOSPITALAR

Crianças com a COVID-19 confirmada devem ser isoladas em quarto privado. Já os casos suspeitos podem ser colocados em quarto compartilhado. Manter a monitorização dos sinais vitais e saturação de oxigênio regularmente. Identificar os casos graves e críticos o mais rápido possível.

Cuidados gerais

As estratégias incluem repouso e tratamento de suporte, garantindo ingestão suficiente de calorias e hidratação, além da manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico.

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

Oferecer tratamento psicoterápico para crianças mais velhas quando necessário.

Tratamento medicamentoso

Embora várias medicações, como a hidroxicloroquina e remdesivir, estejam sendo investigadas para o tratamento da síndrome respiratória aguda grave por SARS-CoV-2, nenhuma delas teve sua eficácia comprovada até o momento. Estes e outros medicamentos devem ser usados somente sob supervisão médica, já que podem causar efeitos tóxicos graves, incluindo o óbito.

Alguns locais tem permitido o uso dessas medicações em crianças com doenças crônicas prévias, crianças imunocomprometidas e naquelas com menos de 3 anos de idade, pois são o grupo de maior risco para a progressão da COVID-19.

Terapia antiviral

Até o presente, embora não haja droga antiviral efetiva, pode ser feita nebulização com Interferon- α -2b, nas seguintes doses recomendadas:

1. Interferon- α -2b nebulização 100.000 – 200.000 UI/Kg para casos leves e 200.000 – 400.000 UI/Kg para casos graves, duas vezes ao dia por 5 a 7 dias.
2. Lopinavir/litonavir (200mg/50mg) – dose de acordo com o peso
 - 7 – 15 Kg \rightarrow 12mg/3mg/Kg
 - 15 – 40 Kg \rightarrow 10mg/2,5mg/Kg
 - >40 Kg \rightarrow 400mg/100mg

Essas doses devem ser administradas duas vezes por dia por 1-2 semanas.

Observação importante: a eficácia, o curso de tratamento e a segurança das drogas acima ainda precisam ser determinadas.

Antibióticos

Evitar o uso desnecessário. Manter vigilância bacteriológica constante, pois em caso de alguma evidência de infecção bacteriana secundária, o uso de antibiótico não deve ser postergado.

Terapia de Imunomodulação

O uso de corticosteróides deveria ser evitado em infecções comuns. Todavia, pode ser considerado nas seguintes situações:

1. Se houver deterioração rápida de exame de imagem do tórax e ocorrência de SARS (síndrome da angustia respiratória grave).
2. Se houver sintomas de toxicidade, encefalite ou encefalopatia, síndrome hemofagocítica e outras complicações sérias.
3. Na presença de choque séptico.
4. Se houver sinais de sibilância.

A dose recomendada de Metilprednisolona IV é de 1 – 2 mg/Kg/dia por 3 a 5 dias.

Imunoglobulina IV pode ser usada em casos graves quando indicado, mas sua eficácia precisa de mais avaliações. A dose recomendada é de 1 g/Kg/dia por 2 dias ou 400mg/Kg/dia por 5 dias.

Crianças asmáticas e uso de glicocorticoides

A Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia aconselha que as crianças asmáticas mantenham o uso de glicocorticoides que já usavam previamente. Embora exista uma ausência na associação entre o uso de corticoides e a COVID-19, uma metanálise sugere que a suspensão dos medicamentos de uso contínuo está associada ao aumento do risco de exacerbação da asma, aumentando o risco de infecção pelo SARS-CoV-2.

Uso de anti-inflamatórios

Permanece incerta a segurança com relação ao uso de anti-inflamatórios nos pacientes com a COVID-19.

Lavagem broncoalveolar (LBA)

Não indicada para a maioria dos pacientes e aumenta o risco de infecção cruzada. Indicações devem ser estritamente controladas, como para sintomas óbvios de obstrução de vias aéreas, exame de imagem mostrando atelectasia, aumento significativo no pico de pressão durante terapia ventilatória, diminuição do volume corrente ou baixa oxigenação que não consegue ser revertida com tratamentos conservadores.

Suporte da função de órgãos

Promover suporte da função dos órgãos de acordo com sua especificidade. Se houver disfunção circulatória, usar drogas vasoativas para melhorar a microcirculação. Se houver insuficiência renal aguda, hipertensão intracraniana, convulsões etc., cada disfunção deve receber tratamento devido. Por isso a importância de monitorar todas as funções.

Suporte respiratório

Se apesar do cateter nasal de oxigênio ou máscara de oxigenação ainda houver desconforto respiratório, podem ser usados cânula nasal de alto fluxo, aquecida e umidificada, CPAP (ventilação não invasiva com pressão positiva) ou, ainda, ventilação não invasiva de alta frequência. Se mesmo assim não houver melhora, está indicada a intubação endotraqueal e ventilação mecânica, com estratégia de proteção pulmonar.

Purificação sanguínea

Purificação sanguínea contínua deveria ser considerada em casos de falência de múltiplos órgãos (especialmente insuficiência renal aguda) ou em casos de sobrecarga e

desequilíbrio hidroeletrólítico, ácido-base.

Membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO)

Deve ser considerada quando as medidas de ventilação mecânica, purificação sanguínea e outras falharam.

Indicações:

- PaO₂/FiO₂ <50 mmHg ou índice de oxigênio (IO) >40 por mais de 6 horas ou acidose respiratória grave (pH < 7,15)
- Ventilação mecânica mostrando alta pressão média de vias aéreas ou outras complicações graves.
- Função circulatória que não melhora após tratamento convencional ou altas doses de drogas vasoativas.

Contraindicação se: a duração da ventilação mecânica for maior que 2 semanas, em casos de falência cerebral e se houver tendência a sangramento.

Crítérios de alta

- Crianças com temperatura normal por pelo menos 3 dias.
- Melhora significativa nos sintomas respiratórios.
- Duas amostras virais negativas consecutivas (intervalo de no mínimo 1 dia).

Princípios para Transporte de pacientes

- Veículos especiais devem ser usados na transferência de pacientes infectados.
- Proteção rigorosa da equipe de transporte.
- Desinfecção do veículo após transporte.

Controle de infecção no hospital

Implementação rigorosa dos padrões de prevenção: toda a equipe de profissionais de saúde deveria ter proteção pessoal adequada, higienização das mãos. Enfermarias com ventilação adequada, limpeza e desinfecção de superfícies, manejo dos descartes e controle de infecções de acordo com protocolo de prevenção.

Equipamento de proteção pessoal

1. Máscaras cirúrgicas durante todas as atividades médicas e cuidados hospitalares.
2. Triagem: jaleco de proteção, touca, luva e máscara cirúrgica.
3. Departamento de emergência, doenças infecciosas, clínica respiratória e isolamentos: jaleco de proteção, luvas, gorro, roupa descartável e óculos de proteção quando coletar amostras respiratórias.
4. Toda proteção usada para um paciente deve ser removida nos cuidados com outro paciente para prevenir contaminação cruzada em regiões diferentes.
5. Pacientes e acompanhantes devem usar máscaras cirúrgicas.

Considerações finais

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

- COVID-19 é uma doença infecciosa pandêmica causada pelo vírus SARS-CoV-2.
- Crianças de todas as idades podem ser acometidas pela doença, embora pareçam ser menos afetadas do que os adultos.
- COVID-19 nas crianças geralmente causa doença leve, embora casos graves tenham sido relatados. Os sintomas mais comuns incluem febre e tosse. Outros sintomas incluem: dor de garganta, fadiga, congestão nasal, diarreia e vômitos. Achados laboratoriais geralmente são normais, mas podem ser encontrados linfocitopenia, elevação da procalcitonina e proteína C reativa.
- Crianças com doenças suspeita ou documentada para COVID-19 e sintomas leves geralmente podem receber tratamento domiciliar, a menos que tenham alguma doença crônica que aumente o risco de gravidade. O manejo domiciliar é focado na prevenção da transmissão da doença para outros, na observação de sintomas de piora e tratamento de suporte.
- A prevenção da transmissão da doença é baseada na higiene e no isolamento social.

REFERÊNCIAS

CHEN, Z-M. et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. **World Journal of Pediatrics**. February 2020. doi: 10.1007/s12519-020-00345-5.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – Guidance CDC for children, 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>>.

EDWARDS, M. S. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): **Considerations in children. Literature review current through: March 2020 (last updated Apr 08, 2020)**. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Prevenção e abordagem de COVID-19 em mães e Recém-nascidos, em Hospitais e Maternidades**. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br>>.

Os autores informam que devido às crescentes atualizações sobre o tema COVID-19, este texto poderá ser atualizado e substituído no site.

Maringá, 15 de abril de 2020, 17:00h