

RECOMENDAÇÕES SANITÁRIAS FRENTE AO AUMENTO DE CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA BAHIA

Esta Nota Técnica tece recomendações sobre a adoção de medidas diante do período crítico de maior transmissibilidade das viroses respiratórias, conhecido como período de sazonalidade, sobretudo diante do aumento de casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SRAG na população pediátrica do Estado.

Considerando o cenário epidemiológico vigente, com crescimento progressivo e sustentado de casos de Síndrome Gripal (SG), Bronquiolite e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), repercutindo no aumento de internações em leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por SRAG nas últimas semanas, acima do quantitativo esperado para o período de sazonalidade;

Considerando o crescimento de crianças internadas com maior gravidade com aumento do número de crianças em ventilação mecânica;

Considerando os dados analisados nos boletins epidemiológicos a nível nacional e local que apontam a prevalência do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e Influenza B entre os patógenos respiratórios circulantes. Neste mesmo período no ano anterior, não foram registrados casos de Influenza B no Estado;

Considerando a baixa cobertura vacinal na população pediátrica elegível, sobretudo das vacinas contra a Influenza e Pneumocócica, com percentuais de cobertura muito abaixo do preconizado. Ressalta-se que essas vacinas oferecem imunidade importante contra o vírus da Influenza (A e B) e infecções por pneumococo que provocam quadros respiratórios graves, inclusive pneumonia.

Considerando que as principais medidas não farmacológicas de prevenção da transmissão respiratória são uso de máscara por sintomáticos respiratórios, higienização das mãos, manutenção de distanciamento físico em ambientes fechados e ventilação adequada dos ambientes, com preferência para atividades ao ar livre. E que estas medidas são combinadas à vacina para a redução do risco de transmissão.

Considerando a importância de salvaguardar a vida de pacientes, acompanhantes, familiares e trabalhadores das unidades hospitalares e de propiciar que o ambiente hospitalar não seja propagador de doenças.

Recomendam-se a adoção das medidas a seguir:

1. AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

Ampliação de acesso à vacinação contra a Influenza e Pneumocócica 10 valente com atenção especial para crianças que vivem em abrigos, orfanatos e similares bem como aquelas que frequentam escolas/ creches e/ou moram em ambientes precários e insalubres através da implementação de estratégias mais efetivas para a descentralização dos pontos de aplicação das vacinas nos territórios onde as pessoas moram e para a busca ativa de não vacinados.

2. ÀS UNIDADES DE SAÚDE

Tornar obrigatório o uso da máscara de proteção por todos os pacientes acima de 2 (dois) anos, com sintomas respiratórios, bem como o seu visitante e/ou acompanhante, para acesso às dependências das unidades, sejam unidades de emergência, internação clínica e unidade de terapia intensiva. Atentar para desobrigação do uso por pessoas com deficiência, como transtorno do espectro autista ou outras que as impeçam de fazer o uso adequado do equipamento de proteção.

Organização das portas de entrada das Unidades de Saúde, seja na Atenção Primária, Secundária ou Terciária estabelecendo, sempre que possível, fluxos únicos de movimentação das pessoas para evitar aglomerações e o cruzamento de pessoas incluindo a disponibilização de máscara cirúrgica, em caso de sintomáticos respiratórios.

Atentar para adoção das medidas de biossegurança em todas as dependências físicas das unidades de saúde, principalmente nas salas destinadas a triagem e classificação de risco do paciente, e o uso adequado de EPI's pelos profissionais com precaução respiratória para todos os pacientes através do uso adequado da máscara de proteção.

Deverão ser utilizadas medidas de precaução de contato para todos os casos suspeitos e confirmados de Bronquiolite Viral com utilização de luvas e avental de proteção no contato com o paciente e desinfecção com álcool a 70%, antes e após o uso em cada paciente, de equipamentos médico-hospitalares como termômetros, estetoscópios, esfigmomanômetro, ou destiná-lo para uso exclusivo do paciente.

Realizar coleta de secreção respiratória (swab) para identificação de painel viral de todas as crianças internadas nas Unidades de Saúde por infecções respiratórias.

Utilizar aerossol dosimetrado com espaçador em substituição ao uso da nebulização, uma vez que provoca maior deposição pulmonar, maior rapidez na ação e melhor efeito broncodilatador e sobretudo não gera partículas em aerossol.

Suspender visitas nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas, ressaltando que pai, mãe ou responsável legal pela criança não é considerada visita.

Obs.: É autorizada a permanência de 01 acompanhante para todos os pacientes menores de 18 anos, com troca a cada 12 horas.

As unidades de saúde devem incentivar as visitas virtuais, por vídeo chamadas ou ligações, através da equipe multiprofissional.

Obs.: Os casos de excepcionalidade, como processo ativo de morte (fim de vida ou pacientes em terminalidade) e pacientes em seguimento pela equipe de cuidados paliativos deverão ser sempre avaliados pela equipe multidisciplinar, que deve ponderar sobre riscos x benefícios para paciente, acompanhante e a equipe assistente, e poderão rever horários e tempo de permanência das visitas, sejam em unidades abertas ou fechadas.

Evitar comemorações e festividades nas unidades que impliquem em aglomerações de pessoas.

Priorizar espaços com ventilação natural para realização de terapias em grupos e similares.

Evitar aglomeração nas salas de recepção/espera, principalmente em ambulatórios e consultórios de atendimentos pediátricos, respeitando a distância de 1,0 m entre cada pessoa.

Fortalecer as ações de educação em saúde quanto às medidas de prevenção e controle das Síndromes Gripais e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Crianças sob suspeita ou confirmação laboratorial de Influenza, VSR e Covid-19 que apresentem critérios para alta hospitalar não devem ser mantidos na Unidade para cumprir as medidas de isolamento. Nesse caso, eles devem ter alta hospitalar e seguir as orientações de isolamento domiciliar.

3. À COMUNIDADE ESCOLAR E ÀS FAMÍLIAS

Intensificação das medidas de proteção não farmacológicas, tais como, incentivo à higienização das mãos, e medidas de impedimento de aglomerações, recomendando distanciamento mínimo de 1,0 m entre as pessoas em ambientes fechados.

Privilegiar ambientes ao ar livre e providos de ventilação natural para atividades em grupos, sobretudo para eventos comemorativos e festividades.

Crianças com sintomas respiratórios deverão estar afastadas das suas atividades habituais, como ida à escola, creches e similares até melhora franca dos sintomas gripais (lembrando que a tosse residual pode persistir por semanas sem potencial de infectar outras pessoas) e afebril por 24 horas sem uso de antitérmicos.

Crianças deverão evitar frequentar shoppings centers, templos religiosos e ambientes fechados passíveis de aglomeração quando estiverem gripadas.

Monitorar para a presença de sinais e sintomas gripais entre trabalhadores da comunidade escolar, inclusive os prestadores de serviços, procedendo com afastamento e encaminhamento para testagem diagnóstica. Em nenhuma hipótese, a pessoa com suspeita de estar com Influenza e/ou Covid-19 deverá estar no ambiente escolar.

Estas são as recomendações informadas por evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos.