

DADOS RELEVANTES PARA APRESENTAÇÃO DA LIVE “Os institutos de guarda e visita durante a pandemia do coronavírus”

Débora Fernandes Pessoa Madeira¹

1) Pesquisas que abordam a recomendação de distanciamento social e informações sobre crianças e Covid-19

Nesta parte, foram buscados dados e artigos que tratassem sobre as medidas de prevenção de saúde, no contexto da pandemia instaurada com o novo coronavírus e o que há acerca dessa doença em relação às crianças e adolescentes.

Os resultados selecionados, referem-se às informações mais relevantes para a análise do tema descrito na live.

1.1 Crianças como vetores de transmissão e recomendação de isolamento

A primeira informação foi selecionada de MEDEIROS (2020):

As crianças provavelmente desenvolvem apresentações clínicas mais leves e oligossintomáticas, porque a maturidade e a capacidade de ligação da ECA2 podem ser mais baixas nessa população do que nos adultos. Isso é preocupante do ponto de vista epidemiológico, pois **as crianças podem ser reservatórios importantes, tornando-se fontes de infecção.**

Embora as crianças possam adquirir a infecção, geralmente apresentam um bom prognóstico e raramente apresentam complicações.

O distanciamento social rigoroso da população é crucial, além de campanhas educativas de higiene e uso adequado de máscaras. As medidas de distanciamento social devem ser constantemente avaliadas, pois, se forem levantadas antes do momento apropriado, ou seja, antes do final da transmissão da comunidade, teremos uma nova onda e crescimento nos casos de infecção. A suspensão dos calendários acadêmicos, incluindo as escolas de Medicina, com revisão dos exames de admissão na faculdade e avaliações da residência médica, terá um impacto significativo.

1.2 Situações de crianças e adolescentes com covid-19 em outros países.

A segunda informação foi selecionada de CARLOTTI (2020):

De acordo com uma série de casos de 2143 pacientes pediátricos (³) registrados no banco de dados do China Center for Disease Control and Prevention (CDC), 731 casos foram confirmados por testes laboratoriais, 94

¹ Professora de Direito Civil da Universidade Federal de Viçosa. deboramadeira@ufv.br

(4,4%) pacientes eram assintomáticos, 1091 (50,9%) pacientes apresentaram sintomas leves e 831 (38,8%) pacientes apresentaram sintomas moderados. **Apenas 125 (5,8%) pacientes desenvolveram doença grave ou crítica. As crianças mais jovens foram mais suscetíveis a sintomas graves ou críticos (10,6% <1 ano vs. 3% ≥ 16 anos); houve 13 casos críticos e em sete (53,8%) deles o paciente tinha menos de 1 ano de idade. Apenas uma morte foi relatada, isto é, de um garoto de 14 anos.**

De acordo com outra série de 171 casos pediátricos (⁴) (1 dia a 15 anos; mediana 6,7 anos) internados em um hospital em Wuhan, China, todos os pacientes apresentaram resultado positivo para COVID-19, **27 (15,8%) eram assintomáticos, 33 (19,3%) apresentavam sintomas das vias aéreas superiores e 111 (64,9%) apresentavam pneumonia. Setenta e um pacientes pediátricos apresentaram febre (41,5%), com duração de 1 a 16 dias (mediana, 3 dias). Três pacientes foram admitidos na unidade de terapia intensiva; todos apresentavam comorbidades como hidronefrose, leucemia (durante quimioterapia) e intussuscepção. O paciente que apresentou intussuscepção tinha 10 meses de idade; a condição do paciente se deteriorou, levando a disfunção de múltiplos órgãos e morte.**

Os quatro princípios principais para o manejo terapêutico adequado são identificação precoce, isolamento precoce, diagnóstico precoce e tratamento precoce. Ao lidar com um caso de suspeita de COVID-19, o paciente deve ser mantido em uma única sala com todas as precauções para prevenir e controlar infecções antes da confirmação laboratorial. Casos leves devem ser tratados com medicação de alívio sintomática, preferencialmente paracetamol ou dipirona, para controlar a febre. Agentes antivirais, incluindo oseltamivir, ribavirina, ganciclovir, remdesivir, lopinavir e ritonavir, têm sido utilizados para reduzir a carga viral para prevenir possíveis complicações respiratórias, mas sem benefícios aparentes até o momento (¹, ², ¹²).

1.3 Recomendação de distanciamento social

Essa informação, que vem como confirmação do já afirmado acima, foi extraída de OLIVEIRA (2020)

In the face of this exponential increase, mainly in São Paulo and Rio de Janeiro states, multiple safeguarding measures to prevent further spread of the virus, such as school dismissal, event cancellations, reduced bank hours, closure of commerce, except for essential sectors, recommendation for home confinement, and cancellation of public transportation between municipalities and states, have been taken in Brazil, as well as in Portugal and other countries. **In the absence of a vaccine and specific therapy, that is actually the only way to restrain viral spread and to prevent the health system overload, which might lead to its collapse, as seen, for example, in Italy and Spain. Person-to-person spread via respiratory.**

Em livre tradução do texto acima tem-se que “diante desse aumento exponencial, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, muitas medidas de proteção para impedir a disseminação do vírus, como suspensão escolar, cancelamento de eventos, redução de horário bancário, fechamento de comércio, exceto setores

essenciais, recomendações para confinamento domiciliar e cancelamento de transporte público entre municípios e estados, foram tomadas no Brasil, bem como em Portugal e outros países. Na ausência de uma vacina e terapia específica, essa é realmente a única maneira de conter a disseminação viral e impedir a sobrecarga do sistema de saúde, o que pode levar ao colapso, como visto, por exemplo, na Itália e na Espanha. A transmissão de pessoa a pessoa ocorre por via respiratória.

1.4) Dados sobre o contágio em crianças e adolescentes ao redor do mundo

CENÁRIO DA DOENÇA COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES				
Fonte	País/data	Número de casos	Número de internações	Óbitos
(SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD, 2020)	Espanha (22/03/2020)	129 (0-9 anos de idade) e 221 (10-19 anos de idade)	34 (0-9) e 15 (10-19)	1 (0-9)
(BITAR; ARAÚJO, 2020)	Brasil (especialmente em São Paulo, até 23/04/2020)	94 (0 a 10) e 165 (10-19)		0 (0-10) e 3 (10-19)
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)	Brasil (19/04/2020)	Não consegui esse dado nessa fonte de pesquisa	Não consegui esse dado nessa fonte de pesquisa	2 (< 1), 1 (1 a 5) e 6 (6 a 19)

Há, no mundo casos isolados de óbitos em crianças e adolescentes registrados na França, em Portugal, mas não há dados disponíveis como se vislumbra acima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Glauco; BITAR, Renata. SP tem 94 casos confirmados de coronavírus em crianças de até 10 anos e 3 mortes na faixa etária de 10 a 19 anos. **G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/23/sp-tem-94-casos-confirmados-de->

[coronavirus-em-criancas-de-ate-10-anos-e-3-mortes-na-faixa-etaria-de-10-a-19-anos.ghml](#). Acesso em: 24 abr. 2020.

CARLOTTI APDCP, de Carvalho WB, Johnston C, Rodriguez IS, Delgado AF. Protocolo de diagnóstico e gerenciamento COVID-19 para pacientes pediátricos. **Clínicas (São Paulo)**. 2020; 75: e1894. doi: 10.6061 / clinics / 2020 / e1894. Epub 2020 13 de abril. PMCID: PMC7153362.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; PINTO, Fausto J. COVID-19: A Matter Close to the Heart. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. 2020; [online].ahead print, PP.0-0. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/63/75>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico Diário. Brasília: DF, 19 de abril de 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/19.02.2020%20-%20COVID%20-%20ATUALIZACAO%20DE%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOLOGICA.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. DESAFIOS DA LUTA CONTRA A PANDEMIA COVID-19 NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2020086, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100101&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 de abril de 2020. Epub 22 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD. Actualización nº 52. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 22.03.2020 (datos consolidados a las 21:00 horas del 21.03.2020). Disponível em: