
	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	PRC SP 001 – Pág.: 1 / 16	
		Emissão: 13/05/2020	
	PROCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP	Revisão:	Data:
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

## 1. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo estabelecer critérios e condutas para o atendimento aos pacientes pediátricos suspeitos e confirmados pela COVID-19 na Enfermaria de pediatria do HCFMB.

**Observação:** As recomendações contidas neste documento são de caráter provisório e poderão ser modificadas à medida que novas informações forem obtidas e novos conhecimentos forem gerados.

## 2. PUBLICO ALVO

Médicos Pediatras, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e multiprofissionais do Complexo Autárquico HCFMB.

## 3. DEFINIÇÕES

### 3.1. Definição:

A COVID-19 é uma doença causada por vírus RNA chamado de SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave – coronavírus-2), sendo que as principais fontes de infecção são pacientes infectados com o mesmo, com ou sem sintomas clínicos.



O modo de transmissão é pessoa a pessoa, por meio de gotículas respiratórias (tosse, espirro ou falar alto) ou contato próximo (mãos contaminadas com a boca, nariz ou conjuntiva ocular). Tem período de incubação médio de 5 dias, variando entre 1 – 14 dias. Para a suspeição do caso devemos utilizar os seguintes critérios: criança que apresente síndrome respiratória, com ou sem febre, sem outro diagnóstico clínico possível.

Utilizaremos as definições adotadas pelo Ministério da Saúde para casos suspeitos ou confirmados.

### 3.2. Definição de Caso Suspeito

**Situação 1 – Síndrome gripal:** indivíduo com quadro respiratório agudo caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória. Em crianças particularmente considera-se obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. No caso da criança também vale pontuar a necessidade de exclusão do uso de medicamentos que possam mascarar a febre.

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 2 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

**Situação 2 – Síndrome respiratória aguda grave:** síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% em ar ambiente ou cianose. Em crianças, além dos itens anteriores, observar batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

**Situação 3 – Contactante:** criança que apresente queixas respiratórias e que seja contactante próximo ou domiciliar de caso suspeito ou confirmado COVID-19. Única condição em que a febre não é necessária para a suspeita.



#### a) Contato Próximo

- Contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, usando mesmos talheres, trocando balas ou pirulitos).
- Contato direto desprotegido com secreções infecciosas de pessoas afastadas por síndrome gripal (por exemplo gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções).
- Contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros.
- Contato em ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera de hospital, etc) por 15 minutos ou mais a uma distância inferior a 2 metros.
- Contato com profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem equipamento de proteção individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação de EPI.
- Contato com passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, seus acompanhantes e cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

#### b) Contato Domiciliar

- Pessoa que nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19.
- Se a resposta for NEGATIVA para as situações 1,2 e 3 o diagnóstico está excluído.
- Se a resposta for SIM para situações 1, 2 ou 3 estamos diante de um caso suspeito, proceder:
- casos leves, sem necessidade de internação, devem receber orientações, prescrição de sintomáticos, afastamento domiciliar do paciente e dos contactantes por 14 dias e

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	PRC SP 001 – Pág.: 3 / 16	
		Emissão: 13/05/2020	
	PROCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP	Revisão:	Data:
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

prescrever Oseltamivir conforme necessidade.

**Observação:** serão coletados exames para confirmação de COVID-19 dos pacientes com quadros leves via UBS. Os pacientes devem ser orientados a entrar em contacto com a central telefônica (3811-1519) do município para agendamento da coleta dos exames.

- casos com necessidade de internação, deve-se coletar amostra respiratória para pesquisa de outros vírus respiratórios disponíveis no serviço: VSR, Influenzae A e B, e para pesquisa de SARS- CoV-2 por RT-PCR. Se a pesquisa for positiva para outro vírus respiratório, a COVID-19 está descartada, pois a coinfeção viral é incomum na literatura pediátrica descrita até aqui, exceto se a situação epidemiológica/clínica/radiológica for altamente suspeita de COVID-19.
- Se for negativa para demais vírus e para SARS-CoV-2, também está descartado o caso, exceto se a situação epidemiológica/clínica/radiológica for altamente suspeita de COVID-19. Nesta caso realizar nova coleta de RT-PCR, tendo em vista o alto percentual de falso negativo.
- Se for positivo para SARS-CoV-2 o caso está confirmado.

### 3.3 Definição de CASO CONFIRMADO

#### Critério 1 – laboratorial

##### A. Biologia molecular (RT-PCR) em tempo real, com detecção do vírus SARS-CoV-2.

A especificidade do exame é próxima de 100%, entretanto, a sensibilidade varia de 63 a 93% de acordo com o início dos sintomas, dinâmica viral e espécime clínico coletado. Pacientes com COVID-19 parecem ter excreção viral diminuída nos 3 primeiros dias de sintomas, com aumento da positividade do teste a partir daí e até o sexto dia de doença.



##### B. Imunológico (teste rápido) ou sorologia clássica para detecção de anticorpos:

IgA, IgM ou IgG em amostra coletada após 7 dias do início dos sintomas. Vale lembrar que a detecção de anticorpos de fase aguda (IgA e IgM) pode ter reatividade cruzada com outros vírus ou vacinação contra o Influenza.

#### Critério 2 - critério clínico epidemiológico:

Paciente com Síndrome Gripal ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 4 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

últimos 7 dias antes do aparecimento de sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

#### 4. APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICO



##### 4.1. Aspectos Clínicos

O espectro das apresentações clínicas do COVID-19 varia desde infecção assintomática até insuficiência respiratória grave, sendo descritos a seguir:

- **Infecção assintomática:** teste positivo para 2019-nCoV em paciente sem sinais ou sintomas da doença.
- **Quadro Leve:** paciente com sintomas de infecções de vias aéreas superiores tais como febre (que pode estar ausente em alguns casos), dor de garganta, coriza, tosse, espirros, mialgia, fadiga. Sem alterações à ausculta pulmonar.
- **Quadro Moderado:** apresenta-se com pneumonia, entretanto sem desconforto respiratório, predominando tosse seca/produzida, febre frequente com roncosp e/ou estertores. Tomografia mostra alterações.
- **Quadro Grave:** sintomas respiratórios associados a sintomas gastrointestinais, com progressão para hipoxemia.
- **Crítica:** evolução rápida para síndrome do desconforto respiratório agudo ou falência respiratória, choque, encefalopatia ou alterações cardíacas.
- **Síndromes clínicas associadas** a Covid-19:

Doença leve	Quadro compatível com infecção viral de vias aéreas superiores. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta, cefaleia, mal estar e mialgia. Mais raramente pode ocorrer, diarreia, náuseas e vômitos.
Pneumonia	Infecção no trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar mais taquipneia ( $\leq 2$ meses; $\geq 60$ jpm/min; 2-11 m; $\geq 60$ jpm/min; 1-5ª; $\geq 40$ jpm/min)
Pneumonia grave	Criança com tosse ou dificuldade para respirar mais taquipneia ( $\leq 2$ meses, $\geq 60$ jpm/min; 1-5ª, $\leq 40$ jpm/min), associado á pelo menos um: cianose central, tiragem subcostal, inabilidade para se alimentar, estridor de repouso, alteração de nível de consciência ou convulsões.
SDRA	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até uma semana do aparecimento da doença.

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 5 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

	<p>Alterações radiológicas: opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar, nódulos.</p> <p>Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiperhidratação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigenação. (IO) = Índice de Oxigenação ou OI = Índice de SaO<sub>2</sub>. Quando PaO<sub>2</sub> não for disponível, diminuir FiO<sub>2</sub> para manter SaO<sub>2</sub> = 97% para calcular IOS ou SaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub></li> <li>• VNI ou CPAP ≥ 5 cmH<sub>2</sub>O por máscara facial: PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤ 300mmHg ou SaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub> ≤ 264</li> <li>• <u>SDRA leve</u> (ventilação invasiva): 4 ≤ IO &lt; 8 ou 5 ≤ IS &lt; 7,5</li> <li>• <u>SRDA moderada</u> (ventilação invasiva): 8 ≤ OI &lt; 16 ou 7,5 ≤ IS &lt; 12,3</li> <li>• <u>SRDA grave</u> (ventilação invasiva): OI ≥ 16 ou IS ≥ 12,3</li> </ul>
Sepse	Infecção suspeita ou comprovada mais ≥ 2 critérios SIRS, dos quais um deve ser alteração de temperatura ou leucocitose leucopenia (os outros 2 critérios são taquipneia e taquicardia ou bradicardia em < 1 ano)
Choque séptico	Suspeita de infecção (hipotermia ou hiperemia) mais sinais de hipoperfusão periférica: hipotensão (PAS < percentil 5 ou < 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração nível consciência; taquicardia ou bradicardia; enchimento capilar lentificado (> 2 segundos) ou evidencia de vasodilatação: quente e pulsos amplos, taquipneia, pele manchada ou erupção petequeial ou purpúrica aumento de lactato oligúria. Necessidade de drogas vasoativas ou inotrópicas para manter a pressão sanguínea e a perfusão adequadas após expansão com cristalóide adequadamente.



**Obs:** Em uma série de 2.143 pacientes pediátricos registrados em um banco de dados do CDC da China (731 com confirmação laboratorial), 94 foram assintomáticos, 1.091 tiveram quadros leves e 831 moderados. Apenas 125 apresentaram quadros graves ou críticos.

#### 4.2 Apresentação Laboratorial e de Imagem

As alterações laboratoriais mais comumente descritas são:

- Hemograma: pode ser encontrado leucopenia com progressiva linfocitopenia em casos graves.
- Trombocitopenia;
- PCR: pode estar normal ou aumentada.
- Procalcitonina: está normal; se elevada (>0,5 ng/mL) indica coinfeção bacteriana.

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	PRC SP 001 – Pág.: 6 / 16	
		Emissão: 13/05/2020	
	PROCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP	Revisão:	Data:
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

- Elevação das enzimas hepáticas, musculares e das concentrações de dímeros-D pode ocorrer em casos graves
- RX de tórax: geralmente as alterações estão ausentes no início da doença; 59% apresentam alterações radiológicas que consistem em vidro fosco periférico (20,1%), infiltrados algodonosos focais (28,1%) ou bilaterais (36,5%) e infiltrados intersticiais (4,4%).
- A Tomografia (sem contraste) mostra, de forma mais evidente e precoce, as alterações anteriormente elencadas como opacidade em vidro fosco, e consolidações segmentares. Os achados estão descritos abaixo:

Fase	Dias de doença	Normal	Característica
Inicial	0 - 2	50%	17% opacidades focais em vidro fosco 28% opacidades multifocais bilaterais 22% lesões com distribuição periférica
Intermediária	3 - 5	10%	76% comprometimento bilateral, com distribuição periférica (64%) 9% opacidades reticulares
Tardia	6 - 12	5%	88% comprometimento bilateral, com distribuição periférica (72%) 20% opacidades reticulares

- Ultrassonografia Pulmonar: podem ser visualizados os artefatos chamados de Linhas B, únicos ou agrupados, bilaterais, geralmente, ou podem aparecer imagens de consolidação, principalmente nos casos avançados (regiões posteriores e basais).



#### 4.3 Diagnósticos diferenciais

Na faixa etária pediátrica devemos pensar em outros diagnósticos com etiologia viral, como, por exemplo afecções pelo VSR, *influenzae*, *parainfluenzae*, adenovírus e metapneumovírus, pois a sintomatologia em afecções respiratórias causadas por estes outros vírus é semelhante.

Outro diagnóstico importante é a Pneumonia bacteriana cujas características marcantes são a febre alta e a toxemia, sendo que o hemograma pode vir alterado com leucocitose, neutrofilia e desvio à esquerda, mais frequentemente. A hemocultura pode ser útil no diagnóstico.

Ainda é importante pensar em quadros causados por *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae* que são agentes importantes de pneumonia comunitária em crianças.

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	



	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 7 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

## 5. FLUXOGRAMA

### 5.1 Fluxograma de assistência ao paciente suspeito ou confirmado encaminhado à Enfermaria de Pediatria



<b>Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva</b>	<b>Aprovação da CCIRAS:</b>
<b>Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva</b>	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 8 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

**Observação:** O profissional (médico ou de enfermagem) que for realizar atender neste paciente, deve fazer a paramentação e desparamentação conforme recomendações da Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência em Saúde – CCIRAS, disponíveis na Intranet do HC <http://www.hcfmb.unesp.br/POPS-PROTOCOLOS-E-OUTROS-DOCUMENTOS/>

## **6. INDICAÇÃO DE CONDUTAS E TRATAMENTO**

### **6.1. Indicação de Internação na Enfermaria**

Serão encaminhados para a enfermaria paciente estável, mas com indicação de internação. Esses pacientes serão alocados em isolamento (na enfermaria de pediatria existem 11 leitos).

As principais indicações para internação são (considerar 1 ou mais critérios):



- a) Aumento de FR (> 60 em menores que 2 meses; > 50 em crianças até 1 ano incompleto e > 40 em maiores que 1 ano}
- b) Hipoxemia com saturação menor ou igual a 94% ou sinais de aumento de trabalho respiratório (batimento de asa de nariz, tiragens, gemência, cianose e apneia)
- c) Na gasometria: PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg
- d) Alteração do sensorio: letargia, coma, irritabilidade, convulsões.
- e) Dificuldade de alimentação, sinais de desidratação.
- f) Outras manifestações: distúrbios de coagulação, sinais de lesão miocárdica, disfunção gastrointestinal, aumento de enzimas hepáticas, e rabdomiólise.
- g) Pacientes imunossuprimidos.

### **6.2 Exames solicitados na internação:**

- a) RX de tórax: inicialmente podemos identificar múltiplas pequenas lesões e alterações intersticiais, principalmente na periferia pulmonar.
- b) Hemograma: pode ser normal ou com leucopenia associada à linfopenia
- c) PCR: marcador de gravidade se aumentada
- d) CPK: para avaliação de rabdomiólise
- e) TGO/TGP: para checar alterações hepáticas
- f) D-dímero: marcador de gravidade quando aumentado
- g) CK-MB e troponina: caso haja alterações miocárdicas
- h) Teste para influenzae/VSR (causas comuns de síndrome gripal)

<b>Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva</b>	<b>Aprovação da CCIRAS:</b>
<b>Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva</b>	



	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	PRC SP 001 – Pág.: 9 / 16	
		Emissão: 13/05/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP	Revisão:	Data:
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			



### 6.3. Condutas nos casos leves ou moderados:

- Administrar sintomáticos, preferencialmente paracetamol ou dipirona, para o controle da febre, se necessário;
- A literatura proveniente de adultos e o Conselho Federal de Medicina em Resolução 101/2020 recomendou que em casos leves já sejam utilizadas Hidroxicloroquina associada ou não a Azitromicina em casos de COVID-19. Não há recomendação científica específica para a faixa etária pediátrica para o uso de Hidroxicloroquina seja em casos leves ou graves fora de protocolos de pesquisa.
- Oseltamivir: reduz carga viral. Pacientes com SRAG ou com síndrome gripal ainda sem teste para *influenzae* deverão receber oseltamivir até que o resultado descarte ou confirme o mesmo. As doses preconizadas e os fatores de risco são mostrados nas tabelas 1 e 2.

➤ **Tabela 1 – Oseltamivir:** o ideal é que se inicie até 48 horas do início dos sintomas

CRIANÇAS MAIORES 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
CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
	9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 10 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

➤ **Tabela 2 – Fatores de risco pra uso do Oseltamivir em síndrome gripal**

<b>Recomendação do uso de Oseltamivir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).</li> <li>• Adultos ≥ 60 anos.</li> <li>• Crianças &lt; 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).</li> <li>• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.</li> <li>• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).</li> <li>• Indivíduos que apresentem:             <ul style="list-style-type: none"> <li>› Pneumopatias (incluindo asma).</li> <li>› Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).</li> <li>› Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).</li> <li>› Nefropatias.</li> <li>› Hepatopatias.</li> <li>› Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).</li> <li>› Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).</li> <li>› Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).</li> <li>› Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.</li> <li>› Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).</li> </ul> </li> </ul>

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017



#### **6.4. Paciente com necessidade de suporte ventilatório / Intubação orotraqueal**

Caso o paciente necessite ser intubado na enfermaria, após o procedimento, deverá ser encaminhado para a UTI com prévia comunicação de todas as equipes envolvidas na assistência. A IOT tem indicação precisa, mas, em geral, deve ocorrer quando o paciente não melhora a saturação com cateter de O<sub>2</sub>, evitando-se, portanto, VNI ou CNAF.

A IOT tem indicação precisa, mas, em geral, deve ocorrer quando o paciente não melhora a saturação após cateter de O<sub>2</sub> e máscara não reinalante por até 2 horas. Se o paciente, ao final desse período não mantiver saturação sustentada acima de 94%, o mesmo deverá ser intubado. Caso seja tentado a VNI ou CNAF, se o paciente não estabilizar seu padrão respiratório, em até no máximo 30 minutos, deverá ser intubado.

Há indicação também, se houver hipotensão ou outros sinais de alteração perfusional, alteração do nível de consciência ou oligúria.

<b>Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva</b>	<b>Aprovação da CCIRAS:</b>
<b>Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva</b>	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	PRC SP 001 – Pág.: 11 / 16	
		Emissão: 13/05/2020	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	Revisão:	Data:
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

Caso seja tentada a VNI por algum tempo, a criança deverá ser rigorosamente observada e caso aumente o esforço respiratório e/ou a FR, não esperar mais que 30 minutos para indicar a intubação orotraqueal.

**Observação:** se ocorrer do paciente com quadro respiratório apresentar necessidade de nebulização o atendimento gerará aerossol as precauções devem seguir recomendações da Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência em Saúde – CCIRAS, disponíveis na Intranet do HC

➤ **IOT – Intubação orotraqueal**

No caso de indicação de IOT deve ser realizado pelo médico mais experiente da equipe (se possível, esperar a equipe da UTI).



Os passos para IOT deverão ser seguido, conforme o **Fluxograma (abaixo)** e; a sala onde será realizado o procedimento deve conter poucos profissionais: 2 médicos, enfermeira e técnica de enfermagem.

Os materiais e medicamentos necessários para IOT estão relacionados a seguir.

➤ **IOT – Material**

1. Drogas de SRI: atropina, cetamina, midazolam, fentanila, succinilcolina, lidocaína, rocurônio, sugamadex, adrenalina.
2. Máscara facial de tamanho adequado.
3. Ambu
4. Filtro HME para peso/idade.
5. Lâmina e cabo de laringoscópio
6. Tubo traqueal com balonete
7. Máscara laríngea (se disponível)
8. Seringas de 5 ml
9. Sonda gástrica
10. Estetoscópio
11. Fixação para TOT
12. Tubos orotraqueais – de todos os tamanhos com balonete
13. Laringoscópio convencional: cabo pediátrico com lâminas retas 1 e 2 para lactentes e crianças menores de 3 anos; cabo adulto com lâminas curvas 2 e 3 para crianças maiores.
14. Fios guias



Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 12 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

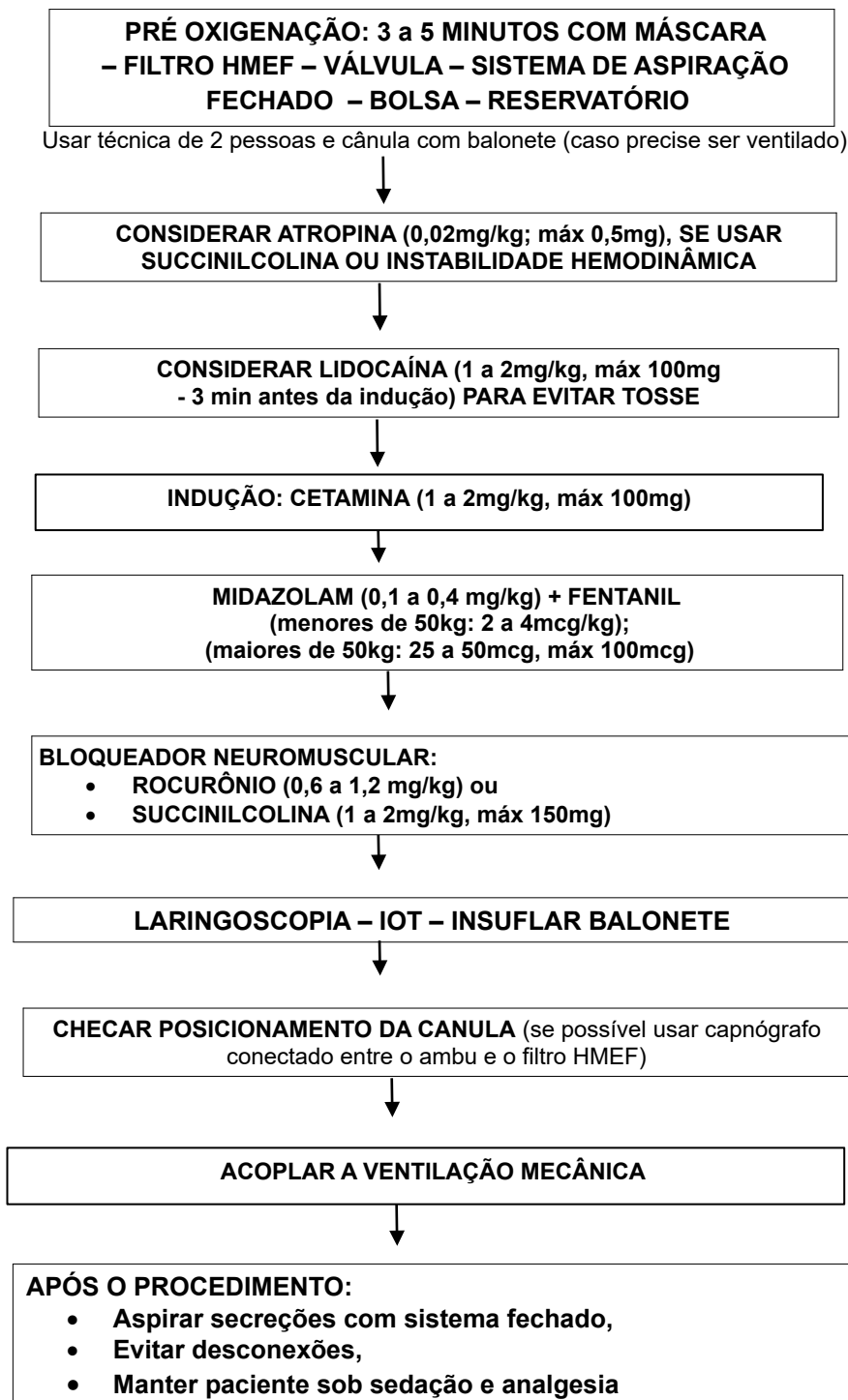
Também deverão estar disponíveis no local:

1. Sistema de aspiração fechado
2. Ventilador mecânico
3. Filtro HEPA ou HMEF
4. Carrinho de emergência

<b>Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva</b>	<b>Aprovação da CCIRAS:</b>
<b>Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva</b>	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 13 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

➤ Fluxograma de IOT de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19



Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 14 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

## 7. ALTA DO PACIENTE

Será dada após estabilização do paciente, ausência de febre por 3 dias e 2 RT-PCR negativos com intervalo de 24hs.

No momento da alta, deverá ser preenchido o atestado (modelo abaixo) e entregue aos cuidadores. O relato da entrega do mesmo, aos familiares, deverá constar no prontuário.

### MODELO DE ATESTADO – Texto para ser colocado no atestado de afastamento do paciente suspeito de COVID e seus contatos (SEGUNDO PORTARIA 454, 20/03/2020)

“Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_. Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Assinatura dos pais ou responsáveis pela pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_: \_\_”

## 8. AUTORES, COLABORADORES E REVISORES

### 8.1 Serviços do HCFM responsáveis pela elaboração do Protocolo



- Serviço de Pediatria do HCFMB

### 8.2 Autores

- Profa. Dra. Joelma Gonçalves Martin
- Profa. Dra Marise Pereira da Silva
- Médico Assistente Jairon Carvalho Moura

### 8.3 Revisor

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	



	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	PRC SP 001 – Pág.: 15 / 16	
		Emissão: 13/05/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP	Revisão:	Data:
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

- Profa Dra Marise Pereira da Silva

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cheng Lai C; et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. Internat J of Antimicrob Agents.2020;55:1-9.
2. Guo YR, Cao QD, Hong ZS; et al. The origin, transmission and clinicaltherapies on coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak – an update on the status. Military Medical Research (2020) 7:11<https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
3. Ministério da saúde. Secretária da Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Coordenação:Adriana Melo Teixeira, Marcelo Oliveira Barbosa e Francisco de Assis Figueiredo.[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs).
4. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease -2019 (COVID-19). The Indian J of Pediatr (April 2020) 87(4):281–286.<https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
5. Bouadma L, Lescure FX, Lucet JC, et al. Severe SRRS-CoV-2 infections: practical considerations and management strategy for intensivists. Intensiv Carre medicine.2020;<https://doi.org/10.1007/s00134-020-05967-x>
6. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance.13 march 2020.
7. COVID em crianças, envolvimento respiratório. Departamento Científico de Pneumologia (2019-2021) - SBP- Abril 2020
8. International Pulmonologist’s Consensus on COVID-19
9. J Cai et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. Clin Infect Dis.2020;28. pii: ciaa198. doi: 10.1093/cid/ ciaa198.
10. Shen k, Yang Y, Wang T, Zhao D, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts’ consensus statement World Journal of Pediatrics. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>.
11. Ministério da saúde. Secretária da Vigilância em Saúde. Centro de Emergência em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico. Doença pelo Coronavírus. (06)03/04/2020.
12. Wei X ia MD, Jiambo Chao MD, Yu Guo MD, et al. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: different points from adults. Pediatric Pulmonology 2020:1
13. Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 Infection in children. The New England Journal of Medicine 2020;doi:10.1056/NEJMc2005073.

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E.MAIL: <a href="mailto:superintendencia.hcfmb@unesp.br">superintendencia.hcfmb@unesp.br</a>	<b>PRC SP 001 – Pág.: 16 / 16</b>	
		<b>Emissão: 13/05/2020</b>	
	<b>PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE PEDIATRIA – SP</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b>
<b>PRC SP 001 – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA</b>			

14. Protocolo de Tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde. 2018.
15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta. COVID-19 em Crianças: envolvimento respiratório. 02.04.2020.
16. Sidou RMNO, Carpi MF, Brandão MB, Souza TH. Intubação de pacientes pediátricos com suspeita ou confirmação de COVID-AMIB. 2020.

Aprovação da Diretoria Clínica: Profa. Dra Marise Pereira da Silva	Aprovação da CCIRAS:
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva	