



Universidade Estadual de Maringá

Hospital Universitário Regional de Maringá

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

Autor: Ana Gabriela Gomes Ferrari Strang.

Daniela Grignani Linhares

Revisão: Cinthya Covessi Thom de Souza

### **Orientação padrão**

#### **Será considerada criança com sintomas respiratórios a que apresentar:**

Febre **OU** pelo menos um sinal/sintoma respiratório (tosse, coriza, dificuldade para respirar, batimento de asa de nariz, chiado, dor de garganta, cansaço)

Esses pacientes serão atendidos no PA respiratório.

A criança e sua acompanhante (que será uma pessoa somente, de preferência a responsável legal pela criança) receberão máscara cirúrgica e aguardarão serem chamadas.

#### **Como proceder durante ao atendimento das crianças no PA respiratório:**

Conforme as recomendações atuais, a avaliação clínica deve ser objetiva, focada, observando estado geral, frequência cardíaca e respiratória, bem como, sinais de esforço, ausculta pulmonar e oximetria de pulso. O exame de orofaringe deve ser feito apenas em casos essenciais. Nos casos necessários, o profissional deve utilizar EPI completo (máscara cirúrgica associada a N95 ou PFF2, avental descartável, proteção ocular, touca e luvas), independente da presença de sintomas sugestivos da COVID-19.

Desta forma, crianças que apresentem quadro respiratório na ausência de febre, sugerimos que o exame de orofaringe **NÃO SEJA** realizado. Crianças febris, abaixo de 4 anos, recomendamos a realização da oroscopia. Crianças febris, a partir de 5 anos, devem ser questionadas quanto ao sintoma de odinofagia e a oroscopia só deverá ser realizada caso exista esta queixa.

#### **Como será o fluxo.**

**Casos leves sem sinais de gravidade receberão atendimento e serão liberados para tratamento em casa com atestado de isolamento de 14 dias.**

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Casos que necessitem internação serão encaminhados após estabilização inicial e exames iniciais a enfermaria de pediatria, quarto de pacientes respiratórios.**

**Os casos graves que necessitem UTI Ped serão encaminhados a esta unidade conforme disponibilidade de vaga, se estivermos sem vaga na UTI o paciente será mantido no PA respiratório na sala de intubação ou será encaminhado para o setor de atendimento avançado respiratório assim que este estiver disponível para uso.**

**Enquanto os pacientes e acompanhante respiratórios estiverem nas dependências do HUM eles devem usar máscara cirúrgica.**

**Sinais Vitais em Crianças Valores Normais**

**Frequência cardíaca (por minuto) em crianças**

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Fonte: American Heart Association, 2015.

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

### Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Fonte: American Heart Association, 2015.

### Pressão arterial sistólica (mmHg) mínima (definição de hipotensão) em crianças

IDADE	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA
Recém-nascido a termo (0-28 dias)	< 60
Lactentes (1-12 meses)	< 70
Crianças 1-10 anos	< 70 + (2x idade em anos)
Maior que 10 anos	<90

Fonte: American Heart Association, 2015.

Nota: Manguito adequado: a parte interna de borracha (não a parte externa de tecido) deve cobrir pelo menos 2/3 do comprimento do braço e envolver 80% a 100% de sua circunferência. Manguitos pequenos resultam em valores falsamente elevados.



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Condições respiratórias são as principais causas de PCR em bebês e crianças. O objetivo principal do tratamento é restaurar a oxigenação e a ventilação adequadas**

<b>A</b> Vias aéreas	Desobstrua a via aérea (aspire nariz e boca, se indicado) e deixe que a criança assuma uma posição de conforto, se possível.
<b>B</b> Respiração	Monitore a saturação de O <sup>2</sup> (oximetria de pulso), administre O <sup>2</sup> (umidificado, se possível), administre medicação inalada (salbutamol/adrenalina), conforme achados na ausculta pulmonar e indicações.
	Avalie necessidade de ventilação não invasiva e/ou intubação orotraqueal com ventilação mecânica.
<b>C</b> Circulação	Monitore frequência e ritmo cardíaco, pressão arterial e tempo de enchimento capilar.
	Estabeleça acesso vascular.
	Diurese: acima de 1 ml/kg/hora (recém-nascidos e lactentes) e 12 ml/m <sup>2</sup> /hora em crianças.
<b>D</b> Disfunção	Avalie irritabilidade intensa e/ou apatia.
	Glicoteste (dexto ou HGT).
<b>E</b> Exposição	Hipertermia e hipotermia.
	Lesões de pele.

Fonte: American Heart Association, 2015.

Nota: Administre tratamento com antibióticos e reduza a demanda metabólica controlando a temperatura.

### Síndrome Gripal em pacientes sem condições de risco

A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.

Estes pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro (vide sinais de agravamento).



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

RECOMENDAMOS NÃO USAR CORTICÓIDE A NÃO SER CASOS QUE APRESENTEM BRONCOESPASMO NO EXAME FÍSICO.

NÃO USAR MEDICAÇÕES COMO ANTITUSSÍGENOS, DESCONGESTIONANTES.

USAR ANTIALÉRGICOS SOMENTE NOS CASOS EM QUE HOUVER SINAIS E SINTOMAS DE ATOPIA.

Todos os pacientes com orientação de tratamento domiciliar deverão receber o atestado de isolamento conforme a **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, em anexo.**

### Síndrome Respiratória Aguda Grave

Criança com sintomas respiratórios e que apresente dificuldade para respirar e os seguintes sinais

- Saturação de SpO<sub>2</sub> <93% em ar ambiente.

#### --Pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>)/ (FiO<sub>2</sub>) ≤ 300 mmHg

- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade. Batimentos de asa de nariz, cianose labial, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão (verificar valor mínimo na tabela)

#### Condições que podem evoluir com síndrome respiratória aguda grave

- 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).
- Criança indígena aldeada ou com dificuldade de acesso ao sistema de saúde
- Crianças com
  - › Pneumopatias (incluindo asma).
  - › Tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
  - › Cardiovasculopatias.
  - › Nefropatias.



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

- › Hepatopatias.
- › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
- › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes *mellitus*).
- › 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).
- › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide  $\geq 20$  mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros

**Em pacientes com síndrome respiratória grave.**

- Indicar internação hospitalar.
- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, e manter monitoramento clínico.
- A avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar, **oximetria de pulso**; esta avaliação deve ser frequente (2-4 aferições no prazo de 4 horas).
- Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial (pesquisa de vírus respiratórios, no campo observação escrever suspeita de COVID 19), preferencialmente antes do início do tratamento. Coletar hemograma com plaquetas, PCR, PGA, duas hemoculturas se for iniciar antibiótico, TGO, TGP, TAP, TTPA, CPK e D dímero.
- Solicitar rx de tórax e programar **tc de tórax** sem contraste assim que possível
- Deve ser estabelecido em prazo de 4 horas a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (vide indicações a seguir).
- Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.

Atenção : pacientes com broncoespasmo devem seguir os protocolos já estabelecidos de tratamento e o uso de antibiótico será considerado conforme a necessidade de cada paciente. Cientificamente ainda temos dados insuficientes para não utilizar corticoide em casos de broncoespasmo mesmo que por infecção por COVID-19.

Devemos evitar o uso do corticoide se não houver broncoespasmo.



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Indicações para Internação em UTI ou no setor de atendimento avançado respiratório.**

Instabilidade hemodinâmica persistente (hipotensão que não respondeu à reposição volêmica (40 - 60 mL/kg na primeira hora), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: noradrenalina, dopamina, adrenalina).

Evitar excesso de fluido se o paciente não estiver com hipotensão.

Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo  $PaO_2 < 60$  mmHg,  $PaCO_2 > 55$  mmHg com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%

Evolução para outras disfunções orgânicas.

**COMO AVALIAR HIPOXEMIA PELA PGA**

Relação  $PaO_2/FiO_2$  para seguimento das intervenções e definir grau de hipoxemia<sup>10</sup>

- Hipoxemia leve →  $Rel PaO_2/FiO_2 = 201$  a 300
- Hipoxemia moderada →  $Rel PaO_2/FiO_2 = 100$  a 200
- Hipoxemia grave →  $Rel PaO_2/FiO_2 < 100$

**A FIO2 DEVE SER TRANSFORMADA EM NÚMERO DECIMAL SE FIO2 DE 40% SERA:  $PaO_2/0,4$**

**UMA DEFINIÇÃO MAIS SIMPLES DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA É:**  
 $PaO_2 < 60$  mmHg,  $PaCO_2 > 55$  mmHg e  $SatO_2 < 90\%$ . Em ar ambiente.

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Meios de oferecer Oxigenio ao paciente.**

Dispositivo de baixo fluxo	FiO2 (%)	Fluxos de O2 (L/min)
Cânula nasal	25 a 40	1 a 4
Máscara simples	35 a 50	5 a 10
Máscara com reinalação parcial	50 a 60	10 a 12
Máscara não reinalante	80 até 95	10 a 15 (média 5-10)
Dispositivo de alto fluxo		
Máscara de Venturi	25 a 60	12 a 15
Capacete de Oxigênio (hood)	25 a 90	10 a 15

**NA VENTURI O VALOR DO FLUXO DE O2 ESTÁ ANOTADO NO ADAPTADOR**

**CARACTERISTICAS DO COVID-19 EM CRIANÇAS**

A contagem de leucócitos pode ser normal ou reduzida. Na série pediátrica de 171 casos de COVID-19, observou-se leucopenia em 26,3% dos pacientes; apenas 3,5% tiveram linfopenia. A proteína C-reativa pode ser normal ou elevada. Em casos graves, pode-se observar elevação das enzimas hepáticas e musculares.

A radiografia simples de tórax mostra pequenas opacidades irregulares e alterações intersticiais, na fase inicial da pneumonia, especialmente na periferia dos pulmões. Casos graves podem desenvolver múltiplas opacidades bilaterais em vidro fosco e consolidações pulmonares. Derrame pleural é infrequente. Na tomografia de tórax, as lesões pulmonares são vistas com maior clareza, incluindo as opacidades em vidro fosco e as consolidações segmentares em ambos os pulmões. Em crianças com infecções graves, múltiplas lesões lobares podem estar presentes em ambos os pulmões.



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Como usar o Oseltamivir**

**Tratamento, posologia e administração**

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
<b>Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)</b>	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤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
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

**DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS**

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
- 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional maior de 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Preparo das diluições:**

- Abrir a cápsula imediatamente antes do preparo cortando a ponta superior com uma tesoura limpa.
- Usar um recipiente de vidro limpo e água potável.
- Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

**Cápsulas de 30, 45 e 75 mg** – em pacientes sem condições de engolir cápsulas pode-se proceder a diluição de todo o conteúdo dela em 2 ml de água e adicionar uma pequena quantidade de alimento adocicado apropriado (máximo 1 colher de chá) à mistura, a fim de mascarar o gosto amargo.

Agite essa mistura e administre todo o conteúdo para o paciente. Essa mistura deve ser administrada imediatamente após o preparo.

Repita esse procedimento para cada dose que será administrada.

**Solução oral à partir do Fosfato de oseltamivir (Tamiflu) 75 mg** – adicione todo o conteúdo da cápsula em um copo de vidro limpo e com uma seringa graduada adicione 5 ml de água. Misture bem o pó com a água.

A concentração da suspensão preparada à partir da cápsula de 75 mg é de 15 mg/ml. Aspire com a seringa a quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

## **PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020**

Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, tendo em vista o disposto no § 7º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro 2020, e

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Considerando a condição de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19) e a necessidade premente de envidar todos os esforços em reduzir a transmissibilidade e oportunizar manejo adequado dos casos leves na rede de atenção primária à saúde e dos casos graves na rede de urgência/emergência e hospitalar; e

Considerando a necessidade de dar efetividade às medidas de saúde para resposta à pandemia do coronavírus (covid-19) previstas na Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, resolve:

Art. 1º Fica declarado, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Art. 2º Para contenção da transmissibilidade do covid-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

Parágrafo único. Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado médico.

Art. 3º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARS-CoV-2.



*Universidade Estadual de Maringá*

*Hospital Universitário Regional de Maringá*

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

§ 1º O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço, para todos os fins, incluindo o disposto no § 3º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

§ 2º Para emissão dos atestados médicos de que trata o § 1º, é dever da pessoa sintomática informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.

§ 3º Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática será possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a manifestar os sintomas respiratórios previstos no parágrafo único do art. 2º ou tenham resultado laboratorial positivo para o SARS-COV-2.

§ 4º A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática:

I - termo de consentimento livre e esclarecido de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020; e

II - termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço, nos termos do Anexo.

Art. 4º As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte de utilização coletiva, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas .

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**LUIZ HENRIQUE  
MANDETTA**



Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

ANEXO

TERMO DE DECLARAÇÃO

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 \_\_\_\_\_.

Autorizo o Hospital Universitário de Maringá a utilizar as informações relativas ao meu tratamento para estudo científico epidemiológico, no intuito de entendermos melhor a doença causada por este vírus desde que assegurado o anonimato. ( ) sim ( ) não

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

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

Assinatura da pessoa responsável pelo doente :

\_\_\_\_\_

Assinatura do médico :

\_\_\_\_\_

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



Universidade Estadual de Maringá

Hospital Universitário Regional de Maringá

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Referências:**

Brasil, 2018. 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.

Em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017](http://bvsm.s.saude.gov.br/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017)

Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Departamento Científico de Infectologia (2019-2021) Novo coronavírus (COVID-19).

Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Departamento Científico de Terapia Intensiva. Insuficiência Aguda Respiratória.

Weiss SL et al., 2020. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Intensive Care Med* 46 (Suppl 1):S10–S67

Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032

Sun D et al., 2020. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: a single center's observational study.

Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2131>

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento científico de pneumologia. Nota de alerta: COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório.

Royal College of Paediatrics and child Health. Tonsillar examination – infection control implications asymptotically infected children. 26 March 2020




Universidade Estadual de Maringá

Hospital Universitário Regional de Maringá

Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de documento	Protocolo	PRO.PED.Emergencia.01
Título de documento	<b>Atendimento à criança com sintomas respiratórios durante a epidemia de Covid-19</b>	Emissão 23/03/2020 Revisão 06/04/2020

**Aprovação**

			
Jocimara Costa Mazzola	Ana Gabriela Gomes F. Strang	Luiz Guilherme de Oliveira Ximenes	Cesar Hebbel
<b>Assessora Especial da Qualidade, Planejamento e Relações Institucionais</b>	<b>Chefe da Divisão de Pediatria</b>	<b>Diretor Médico</b>	<b>SCIH</b>
<b>Data:</b>	<b>Data:07/04/2020</b>	<b>Data:</b>	<b>Data:</b>