MANEJO AMBULATORIAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE DOENÇA PELO CORANAVÍRUS SARS-COV2 (COVID 19)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
UNIDADE PEDIATRIA,CIRURGIA E TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

BELO HORIZONTE - MG

MANEJO AMBULATORIAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS
COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE DOENÇA PELO CORANAVÍRUS SARS-COV2 (COVID 19)

Sumário

Histórico Das Versões 2
Introdução 2
Objetivos 2
Critérios De Admissão 2
Conceitos Sobre A Covid-19 3
Quadro Clínico 3
Prevenção 3
Fluxo De Assistência 4
No Pronto Socorro 4
Na Uasir 5
Atendimento Na Uasir Pelo Pediatra 5
Definir Casos Suspeitos 5
Avaliar 5
Anamnese Objetiva (Sequência Sample) 5
Fatores De Risco 6
Fazer Exame Físico, Avaliar A Gravidade, Avaliar Diagnóstico Diferencial 6
Escore Clínico Respiratório 6
Tratar E Encaminhar 7
Fluxo De Transferência 9
Diagnóstico **10**
Tratamento **10**
Referências **12**
Anexos 12

Histórico das versões
1ª. Versão – 29/03/2020.
2ª. Versão - 01/04/2020 – Modificação nos itens Critérios de admissão, em Descrição do isolamento domiciliar, Encaminhamento Oxigenoterapia.
3ª. Versão – 06/04/2020 – Revisão geral.

Introdução
A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia do novo coronavírus SARS-Cov-2, o que exige ações para "ativar e intensificar mecanismos emergenciais de resposta, buscar casos suspeitos, isolar, testar e tratar todo episódio de doença causada pelo vírus, denominada COVID-19".

Estas orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelos órgãos estaduais e municipais de saúde de Belo Horizonte.

Objetivos
Este protocolo visa orientar as ações de:
- Prevenção da transmissão do Coronavírus SARS-CoV2,
- Assistência aos pacientes pediátricos suspeitos ou portadores da COVID-19 no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / EBSERH (HC-UFMG).

Critérios de admissão
Este protocolo se aplica aos pacientes pediátricos com suspeita de doença pelo vírus SARS-Cov2 – COVID-19 atendidos na **Unidade de Avaliação do Sintomático Respiratório (UASiR) do HC-UFMG/EBSERH.**

CONCEITOS SOBRE A COVID-19

O espectro clínico da infecção por Coronavírus SARS-Cov2 é muito amplo, podendo variar de um quadro de infecção de vias aéreas superiores (**Síndrome Gripal**) até uma pneumonia, choque e disfunção de órgãos (**Síndrome Respiratória Aguda Grave**).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO - Geralmente em torno de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE – A duração do período de transmissibilidade é desconhecida para o SARS-CoV, sendo considerada atualmente 7 dias após o início dos sintomas, em média. Pode ser maior em imunossuprimidos.

QUADRO CLÍNICO

O paciente pode apresentar **febre, tosse e dificuldade para respirar, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, bem como sintomas gastrintestinais, como diarreia, náuseas e vômitos**.

- Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios e a complicação mais comum é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- As definições atuais independem de história de viagem, contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

PREVENÇÃO

Como a transmissão do SARS-Cov2 é por contato e por gotículas/aerossóis, as precauções indicadas são

Padrão + Por gotícula ou **Por aerossóis**:

Ver Material educativo em Informativo sobre Coronavírus - Covid-19 Março 2020, Ed. Nº. 001 HC-UFMG/EBSERH.

ATENÇÃO

- Não é correto circular pelos corredores do serviço de saúde utilizando os EPIs.
- Se o profissional sair de um setor/quarto para outro, deverá trocar avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos, em sequência. Não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro.

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-Coronavírus-2019-ncov.pdf

FLUXO DE ASSISTÊNCIA

O HC-UFMG/EBSERH não é Unidade Sentinela para casos suspeitos da SRAG, mas para acolhimento aos pacientes não críticos, com sintomas respiratórios, que fazem parte do cuidado integral ou que já são acompanhados nas unidades ambulatoriais do Hospital das Clínicas da UFMG e também para os trabalhadores assistenciais e administrativos do complexo HC/UFMG, durante sua jornada de trabalho, foi criada a **UNIDADE DE AVALIAÇÃO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO (UASiR)**.

FLUXO DE ATENDIMENTO UNIDADE DE AVALIAÇÃO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO - UASIR

- Funcionamento de segunda a sexta-feira de 07h00 às 19h00 no ambulatório Borges da Costa, com encerramento do horário de encaminhamento dos pacientes às 17h00.
- A Unidade contará com os seguintes serviços: atendimento médico e de enfermagem, exames laboratoriais de rotina e radiografia de tórax.
- Para os pacientes pediátricos que chegarem ao PS ou aos Ambulatórios, será feita avaliação clínica conforme TRIAGEM descrita abaixo e ENCAMINHAMENTO CONFORME CONDIÇÃO CLÍNICA.

NO PRONTO SOCORRO

Triagem dos pacientes pediátricos com suspeita de COVID 19 no PS-HCUFMG

Paciente com sintomas respiratórios recebe máscara cirúrgica, Médico paramentado avalia

+

$SpO_2 \geq 94\%$ e frequência cardíaca dentro dos valores de referência*

*Frequências respiratórias (FR) e frequências cardíacas (FC) por idade

Idade	FR (irpm/minuto)	Idade	FC (bpm/min) em vigília	FC (bpm/minuto) dormindo
< 2 meses	30 – 60	RN a 3 meses	85 – 205	80 – 160
2 meses – < 1 ano	30 – 50	3 meses – 2 anos	100 – 190	75 – 160
1 – 3 anos	24 – 40	2 – 10 anos	60 – 140	60 – 90
4 – 5 anos	22 – 34	> 10 anos	60 – 100	50- 90
6 – 12 anos	18 – 30			

Fonte: Adaptado da American Heart Association (2012); Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade em Pediatria (2007) e World Health Organization (2013).

Se SIM para todos os dados do ABC, FC e SpO_2

Encamimhar para UASIR

Se alterações do ABC, FC e SpO_2 e instabilidade,

Avaliação imediata pelo pediatra de plantão no PS

MANEJO AMBULATORIAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE DOENÇA PELO CORANAVÍRUS SARS-COV2 (COVID 19)

NA UASiR

ATENDIMENTO NA UASiR PELO PEDIATRA

DEFINIR CASOS SUSPEITOS

Para fins epidemiológicos e de manejo clínico / encaminhamento, serão consideradas as seguintes condições clínicas de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**:

SÍNDROME GRIPAL (SG)		SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	
Indivíduo com **Febre***, mesmo que referida, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta.	Indivíduos **Afebris** com tosse, dor de garganta, congestão nasal, coriza*.	**HOSPITALIZAÇÃO** por **Febre***, mesmo que referida, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **E** → Dispneia **OU** → Saturação de O2 ○ < 95% **OU** ○ Abaixo da basal **OU** → Desconforto respiratório	**ÓBITO** por SRAG independentemente de internação.
Considera-se febre a T. axilar ≥ 37,8° C Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 04/03/2020 Febre pode estar ausente em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou se utilizado medicamento antitérmico. A avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão de inclusão como **CASO SUSPEITO** deve ser registrada na Ficha de Notificação.			

Referências:

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 04/03/2020

*Secretaria Municipal de Saúde | SMSA -012 | BH/MG -19 nº 006/2020 Atualizada em 27 de março de 2020

AVALIAR

Anamnese objetiva (Sequência SAMPLE)

Ficha de atendimento específica.

Sinais e **S**intomas	Avaliar se febre ou hipotermia, sinais gripais – rinorreia, congestão nasal, dor de garganta, anosmia, mialgia, dificuldade respiratória, alterações na ausculta pulmonar, sinais de gravidade: hipoxemia, alteração do estado de consciência, taquicardia, hipotensão.
Alergias	A analgésicos/antitérmicos e outros.
Medicamentos	IMUNOSSUPRESSORES ou outros.

Passado médico	DOENÇAS CRÔNICAS OU CONDIÇÕES DE RISCO PARA IMUNOSSUPRESSÃO.
Líquidos (jejum)	ACEITAÇÃO DE ALIMENTOS, PRESENÇA DE VÔMITOS OU DIARREIA., SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA DIURESE.
Eventos	Tempo de início dos sintomas, contatos com suspeitos ou doentes.

FATORES DE RISCO

Crianças menores de 2 anos, com doenças pulmonares crônicas, como asma não controlada e fibrose cística, cardiopatia, diabetes mellitus, doença renal crônica e imunossupressão têm maior chance de desenvolver quadro grave e deterioração clínica.

Imunossupressão
▪ Asplenia funcional ou anatômica, ▪ Diabetes, ▪ Doenças autoimunes, ▪ Imunodeficiência congênita ou adquirida - HIV positivo com CD4 menor que 350, ▪ Imunossupressão primária ou farmacológica, quimioterapia entre 3 a 6 meses (em TMO, risco maior para vírus até 2 anos), transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, imunossupressão por doenças e/ou portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down), ▪ Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia, ▪ Neutropenia, ▪ Uso de corticoide por mais que 15 dias (dose de 2mg/kg/dia de prednisona ou equivalente).

Fazer exame físico, avaliar a gravidade, avaliar diagnóstico diferencial

Considerando que na UASIR serão atendidos os pacientes com suspeita de doença de COVID-19 e que os principais sintomas e sinais são respiratórios, propomos um escore - ESCORE CLÍNICO RESPIRATÓRIO - que possa nortear os profissionais no encaminhamento dos pacientes.

Com base na pontuação total obtida no **ESCORE**, há três **categorias de dificuldade respiratória:**

LEVE (≤ 3), MODERADA (4 a 7), GRAVE (8 a 12)

ESCORE CLÍNICO RESPIRATÓRIO

DADOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO		
	0	**1**	**2**
Frequência respiratória	1–5 anos: < 30 > 5 anos: < 20	1–5 anos: 30–40 > 5 anos: 20–30	1–5 anos: > 40 > 5 anos: > 30
Ausculta	Boa entrada de ar, Sibilos expiratórios **ou** crepitações	Entrada de ar reduzida, Sibilos expiratório e inspiratórios **ou** crepitações difusas	Sons respiratórios diminuídos ou ausentes, Sibilos ou crepitações difusos **ou** expiração prolongada acentuada
Uso de musculatura acessória	Uso de musculatura acessória ausente **ou** leve, Retrações intercostais ausente **ou** Batimento de aletas nasais à inspiração ausente ou leve	Uso leve a moderado dos músculos acessórios, Retrações intercostais moderadas, Batimento de aletas nasais moderado	Retrações intercostais e subesternais graves, Batimento de aletas nasais importante
Estado mental	Sem alterações **ou** irritabilidade leve	Irritável, agitado, inquieto	Letárgico
$Sp0_2$ em ar ambiente	> 95%	90–95%	< 90%
Cor da pele	Normal	Pálido	Cianótica ou manchetada
https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1317-2			

Síndromes clínicas mais comuns associadas à infecção por COVID-19

1. **Doença não complicada**
   Infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de gravidade (desidratação, desconforto ou insuficiência respiratória, sepse ou disfunção de órgãos).

2. **Pneumonia sem complicações**
   Infecção do trato respiratório inferior, sem sinais de gravidade. Em pediatria, o diagnóstico é feito na presença de febre, tosse ou dificuldade para respirar associada à **TAQUIPNEIA***.

***Valores de referência de frequência respiratória (FR) por idade**

Idade	FR (irpm/minuto
< 2 meses	30 – 60
2 meses – < 1 ano	30 – 50
1 – 3 anos	24 – 40
4 – 5 anos	22 – 34
6 – 12 anos	18 – 30
Fonte: Adaptado da American Heart Association (2012); Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade em Pediatria (2007) e World Health Organization (2013).	

3. **Pneumonia grave**
   Infecção do trato respiratório inferior com tiragem subcostal, dificuldade para ingerir líquidos, sinais de dificuldade respiratória mais grave: movimentos involuntários da cabeça, gemência e batimentos de asa do nariz, cianose central, febre acima de 38,5°C e sinais de sepse; SpO2 < 92%.
   Em adolescente: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto, dispneia; SpO2 < 90% em ar ambiente, cianose, disfunção orgânica.

4. **Insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, choque, disfunção de múltiplos órgãos.**

Diagnóstico diferencial

As características clínicas, radiológicas e laboratoriais não são específicas da COVI-19 e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.
Estudos retrospectivos evidenciam que pode haver co-infecção por outros microorganismos (Mycoplama pneumonia, Epstein-Baar, por exemplo).

TRATAR E ENCAMINHAR

ESCORE = 0 PONTO
Corresponde à Síndrome Gripal (Infecção de vias aéreas superiores).

Em sua maioria, os pacientes serão orientados a isolamento e monitoramento domiciliar.
Se houver FATORES DE RISCO **QUE CONTRAINDIQUEM** o retorno ao domicílio **OU** outros SINAIS OU SINTOMAS QUE DENOTEM GRAVIDADE: Febre persistente, desidratação, vômitos com impossibilidade de ingestão de líquidos, e os relacionados à doença de base e/ou imunossupressão, pode haver indicação de internação hospitalar. Quanto à alterações relativas à doença de base e presença de imunossupressão, é recomendado discutir com o médico de referência o plano de cuidados e consultar orientações específicas em Protocolos Instruções de Trabalho Fluxos e Organização ao dos Serviços.

CONDUTAS

- Dar as orientação de precauções – Impressos com orientações disponíveis em http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Unidade-de-Avaliacao-do-Sintomatico-Respiratorio,
- Orientar a utilização de máscara cirúrgica,
- Prescrever sintomáticos: analgésico e antitérmicos (dipirona ou paracetamol),
- Prescrever os medicamentos indicados para a condição clínica de base.

SÍNDROME GRIPAL COM FATOR DE RISCO - A avaliação será individualizada - Contactar o médico especialista de referência para discutir plano de cuidados e retorno ao domicílio **OU** internação. Consultar orientações específicas em Protocolos Instruções de Trabalho Fluxos e Organização ao dos Serviços.

Se indicado retorno ao domicílio, pacientes serão monitorados por médico da especialidade principal 24h, 48, 72h do atendimento na UASiR e no 7º. dia da doença ou até quando o médico julgar necessário ou indicar retorno ao Hospital (PS) – planilha com dados do paciente atendido e a ficha de monitoramento estão disponíveis para todos os coordenadores das especialidades no upedcovid19 – link https://drive.google.com/drive/my-drive . A planilha de monitoramento deverá ser consultada diariamente.

ORIENTAR

Isolamento até 72 horas após o término da febre E ausência de sintomas respiratórios.
Utilização de máscara cirúrgica por 14 dias a partir do início dos sintomas.
Impressos com orientações disponíveis em http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Unidade-de-Avaliacao-do-Sintomatico-Respiratorio

NOTIFICAR em https://notifica.saude.gov.br
Por ordem governamental, NOTA TÉCNICA COVID - 19 nº 006/2020, é necessário cadastro em e-SUS vigilância epidemiológica: com o número do CNES ou há opção sem CNES. *Sugestão: Utilize o Google Chrome.*

ORIENTAR RETORNO IMEDIATO SE:

→ Dificuldade para respirar, falta de ar, prostração, febre que não cede,
→ Dificuldade de aceitação de líquidos,
→ Diarreia e vômitos ou qualquer outra alteração relacionada à doença de base.

ESCORE 1 a 3
Corresponde à dificuldade respiratória leve.

CONDUTAS

Encaminhar para setor de observação.
Fazer o ATENDIMENTO INICIAL E REAVALIAR.

- Dar as orientação de precauções – Impressos com orientações disponíveis em http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Unidade-de-Avaliacao-do-Sintomatico-Respiratorio,
- Orientar a utilização de máscara cirúrgica,
- Prescrever sintomáticos: analgésico e antitérmicos (dipirona ou paracetamol),
- Dar o suporte clínico conforme a necessidade: oxigenoterapia, hidratação, nutrição, inaloterapia, Ver orientações sobre Oxigenoterapia e Inaloterapia abaixo.
- Avaliar a indicação de exames laboratoriais em função de diagnósticos diferenciais: Hemograma, PCR, Radiografia de tórax, se indicado. Íons, função renal e outros a depender das comorbidades e evolução,
- Discutir com o especialista de referência, se indicado,

- Prescrever Oseltamivir, **SE INDICADO** (*receitas disponíveis em pasta da área de trabalho dos computadores da Unidade) ou outro antimicrobiano,*
- Prescrever os medicamentos indicados à condição clínica de base.

Nesse grupo de pacientes poderá haver algum que, após o atendimento, não melhore ou piore seu quadro clínico ou apresente exames laboratoriais alterados, necessitando de internação.

Reavaliações para definir:

1. **RETORNO AO DOMICÍLIO** se estiver estável.
   → **NOTIFICAR COMO SG em** https://notifica.saude.gov.br
   ou
2. **INTERNAÇÃO** se não houver melhora: necessidade de oxigênio suplementar para SpO_2 basal e/ou esforço respiratório (ESCORE > 3).
   → **NOTIFICAR COMO SRAG**
   - Notificação imediata por telefone ao CIEVS BH
     Telefones: 3246-5036 ou 3246-5037 de 8 às 18h em dias úteis,
     Telefone 98835-3120 de 18 às 8h em dias úteis, e 24h em finais de semana e feriados,
   - Notificação na ficha própria de SRAG no *link* https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Ficha_SIVEP_GRIPE_SRAG_Hospital_07.02.2020.pdf
   - Envio da ficha de SRAG para os e-mails cievs.bh@pbh.gov.br **E** Gerência de Assistência e Epidemiologia e Regulação (GAERE) de referência da unidade (gaerecs@pbh.gov.br – 3277-4331/4845).

ESCORE DE 4 A 7
Corresponde à dificuldade respiratória moderada (SRA).

- **Notificar como SRAG,**
- Contactar médico de plantão na Enfermaria de Pediatria – cel. 98685-0804 – *e comunicar a indicação de internação hospitalar de suspeito da COVID-19.*
- Dar suporte até a transferência para a Enfermaria*.
- Programar transporte.

ESCORE > 7
Corresponde à dificuldade respiratória grave (SRA).

- **Notificar como SRAG,**
- Contactar UTI pediátrica (3307 9980 ou 33079983) e comunicar a indicação de internação hospitalar de suspeito da COVID-19.
- Dar suporte até transferência para a UTIped*.
- Programar transporte.

* Durante a permanência na UASiR, se o paciente evoluir com piora clínica e a equipe de plantão da Unidade necessitar de apoio técnico para a condução do caso, até a transferência para a internação, esta deve ser solicitada à equipe de plantão de pediatria do Pronto Atendimento - telefone 3307-9920 ou em contato direto com o coordenador da pediatria do PS.

FLUXO DE TRANSFERÊNCIA

Após o contato com o médico da Enfermaria de Pediatria – cel. 98685-0804 ou da UTIped 3307-9983), faz-se a programação do **TRANSPORTE**, conforme documento sobre Atendimento na UASiR, publicado em http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Unidade-de-Avaliacao-do-Sintomatico-Respiratorio.
Norma 074 - transporte de pacientes do HC-UFMG/Ebserh em ambulâncias.

Conforme este **documento institucional N094:**

- O serviço de transporte de pacientes em ambulâncias é integralmente terceirizado.

- Dispõe de equipamentos médicos, materiais e medicamentos adequados para atender as necessidades dos pacientes que são transportados e estão em conformidade com a legislação e com o programa de controle de infecção para o transporte com segurança.

Enfermeiro	Médico
▪ Fazer contato prévio do administrativo com o **Núcleo Interno e Regulação (NIR) – 3307-9006** OU **UTI pediátrica**, fazer contato direto com a Unidade, nos **ramais 9980, 9983**. ▪ Solicitar a ambulância de acordo com a classificação feita pelo médico: Suporte básico: remoção será realizada apenas pela enfermagem da empresa terceirizada. Suporte avançado: remoção feita pelo médico e pela equipe de enfermagem da ambulância. ▪ Fazer a transferência de cuidados para a equipe de transporte terceirizada pessoalmente. ▪ Fazer a transferência de cuidado para a Enfermeira do setor de destino, por telefone, solicitando planejamento para recepção de caso suspeito (elevador, paramentação e outras medidas que julgar pertinentes).	▪ Definir o tipo de transporte indicado para a transferência, assim como a necessidade de acompanhamento de um profissional da equipe médica, quando se tratar de transporte em ambulância de suporte avançado. ▪ Classificar o paciente pelo Instrumento de avaliação do paciente para o transporte – IT nº CTPE 03.1 para definir indicação de acompanhamento por médico. ▪ Fazer a lista de checagem para o transporte seguro. ▪ Fazer a **AIH** com ○ **CID 10 U07.1**, ○ **Procedimento 03.03.01.022-3** - Tratamento de infecção pelo Coronavirus (COVID 19). ▪ Preencher a ficha de transferência de cuidado. ▪ Acompanhar o transporte do paciente, levando AIH e ficha de transferência, na ambulância de suporte avançado, junto com o enfermeiro da empresa terceirizada. ▪ Fazer a transferência de cuidado por telefone ou pessoalmente, quando acompanhar o transporte, para a equipe médica que receber o paciente no destino.

DIAGNÓSTICO

Os exames diagnósticos tais como RT-PCR e teste rápido serão disponibilizados criteriosamente e segundo definições técnicas, disponibilidade desses insumos e com base na discussão de cada caso. No momento, não estão indicados nos casos classificados como Síndrome Gripal.

A precisão e os valores preditivos do teste SARS-CoV-2 ainda não foram avaliados sistematicamente e a sensibilidade do teste provavelmente depende do tipo de amostra obtida e da precisão.

TRATAMENTO

O tratamento suportivo deverá ser universalmente instituído e ainda não há tratamento específico, com comprovação de eficácia e segurança, para a COVID-19. Medicamentos como a hidroxicloroquina e azitromicina e outras medicações estão sendo estudados em casos selecionados (SRAG).

OXIGENOTERAPIA

- Administrar oxigênio para *manter a SpO_2 de acordo com o valor de referência para a condição clínica de base do paciente*; para as crianças, em geral, o alvo é SpO_2 entre 94 a 97%.

- Para a COVI-19, tendo em vista a importância de evitar a dispersão de aerossóis, estão indicados sistemas de baixo fluxo ou, se necessidade de FIO_2 >45 %, dispositivo de alto fluxo, com reservatório.
- Sugere-se que pacientes com cânula nasal usem uma máscara de gotículas (cirúrgica).
- A equipe assistencial deverá estar devidamente paramentada para proteção por gotículas.

Sistemas de administração de oxigênio

Sistemas	Fluxo (l/min)	Concentração de oxigênio	Observações
Cânula nasal	< 5	24% - 45%	Fluxos > 4 L/min podem ser irritantes.
Máscara com reservatório reinalante	10 – 15	40% - 60%	Necessita de fluxo suficiente para não colabar o reservatório; 1/3 do gás expirado vai para o reservatório; tolerabilidade variável.
Máscara com reservatório não reinalante	10 – 15	90% - 100%	Necessita de fluxo suficiente para não colabar o reservatório; tolerabilidade variável.

Consulte
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Metodos_de_oferta_de_oxigenio/658

INALOTERAPIA

- Os pacientes que se apresentem com sibilância e obstrução de vias aéreas inferiores devem ser tratados de forma a reduzir a dispersão de gotículas respiratórias no ambiente. Por isso, deve-se evitar o uso de broncodilatadores por meio de micronebulização, dando-se preferência à administração por *spray* ou inaladores dosimetrados.
    - O broncodilatador de rápida ação (salbutamol) administrado com o auxílio do espaçador valvulado, tem a mesma eficácia que administrado por nebulização, inclusive em crises graves.
- No caso de necessidade de oxigenoterapia, administrar O_2 via cânula nasal, simultaneamente, acoplado à máscara do espaçador. Se não houver melhora, está indicada internação.
- Iniciar sempre com um ataque de salbutamol spray (100 µg por jato) acoplado ao espaçador com 4 jatos de 20 em 20 minutos e revaliar a resposta.
- Se houver necessidade de FiO_2 maior que 45%, ou seja, máscara com reservatório, pode ser tentado retirar a máscara e administrar o spray rapidamente.

Como usar o espaçador valvulado corretamente:

- Montar corretamente o espaçador,
- Encaixar o "spray" (inalador dosimetrado),
- Agitar vigorosamente por 5 segundos,
- Colocar a peça bucal ou máscara bem ajustados ao rosto,
- Estimular a respiração pela boca quando possível,
- Acionar o jato,
- Tempo de respiração: 30 segundos (10 incursões respiratórias),
- Aguardar 15 a 30 segundos e repetir a aplicação e
- Realizar um jato de cada vez.

OBSERVAÇÃO:
- Aplicar os jatos com o paciente assentado e o manter o espaçador na horizontal.
- Acalmar a criança, porque o choro prejudica a deposição pulmonar.
- Espaçadores são de uso individual.

CORTICOTERAPIA

- A administração de corticoide não está rotineiramente indicada no tratamento das doenças pulmonares causadas pelo SARs-Cov2, a menos que o paciente tenha uma indicação prévia (asma ou outra doença de base).
  Consulte http://nossaintranet.hc.ufmg.br/imagens/chamadas/5b9179ffbb1d2cc79f80e8012e9e44996182f966.pdf

REFERÊNCIAS

1. HC–UFMG/EBSERH - http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/campanha-do-ministerio-da-saude
2. https://www.saude.mg.gov.br/Coronavírus/
3. https://Coronavírus.saude.gov.br/
4. https://www.cdc.gov/Coronavírus/2019-ncov/
5. ttps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-Coronavírus-2019
6. ttps://www.paho.org/en/topics/Coronavírus-infections/Coronavírus-disease-covid-19
7. JAMA, the Lancet, NEJM
8. UpToDate

ANEXOS

Intranet HC-UFMG/EBSERH

http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Coronavirus-Covid19

http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Unidade-de-Avaliacao-do-Sintomatico-Respiratorio

http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Protocolos-Instrucoes-de-Trabalho-Fluxos-e-Organizacao-dos-Servicos

http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Impressos-e-Documentos-da-Assistencia

http://nossaintranet.hc.ufmg.br/institucional/Comunicados-e-Orientacoes

http://www2.ebserh.gov.br/documents/218065/404274/plano+contigencia+Covid19++30+marco.pdf/93868cc4-4f42-4cb7-a4d5-99afcb83a726

Classificação de Riscos

Ficha de Atendimento

Ficha de Monitoramento

Transferência de Cuidado

Orientações para isolamento

Orientações Oncologia e Hematologia Pediátrica

Uso Crônico de Medicamentos