

## 7.

### RECOMENDAÇÕES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

Tenha em mente:

1. Por enquanto, há pouca informação sobre a COVID-19 em crianças.
2. Crianças e bebês são acometidos por formas mais brandas (raio X mais freqüentemente negativo; TC mais sensível) (34, 35).

3. Uma casuística pequena de crianças com COVID-19 tem mostrado uma maior prevalência de auréolas periféricas (halo-sinal) na TC (35). Os critérios para a definição de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e choque séptico, as diretrizes para o manejo da sepse e choque séptico e o uso de ventilação não-invasiva em crianças são diferentes dos de adultos (2).

4. Crianças desaturam mais facilmente durante a intubação; portanto, é importante pré-oxigenar com O<sub>2</sub> a 100% com uma máscara com um reservatório antes de intubar (2).

5. Um swab retal pode ser útil em crianças para determinar o momento do término da quarentena. Alguns autores utilizaram os valores limiares do ciclo dos testes de zaragatoa retal e nasofaríngea seriados para indicar a carga viral.

Curiosamente, as medidas indicaram que a descarga viral do sistema gastrointestinal pode ser maior e durar mais que a do trato respiratório (36, 37).