

MANEJO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

27/03/2020



Diretoria Técnica
Medicina Diagnóstica
Responsabilidade Social



Critérios para coleta de COVID-19

- Não colher PCR COVID-19 assintomáticos
- Não colher PCR COVID-19 sintomáticos leves

Critérios de imunossupressão

1. Neutropenia;
2. Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia;
3. HIV positivo com CD4 <350;
4. Asplenia funcional ou anatômica;
5. Transplantados;
6. Quimioterapia nos últimos 30 dias;
7. Uso de corticosteroides por mais do que 15 dias (prednisona >40 mg/dia ou hidrocortisona >160 mg/dia, metilprednisolona >32 mg/dia ou dexametasona >6 mg/dia);
8. Outros imunossupressores;
9. Doenças autoimunes;
10. Imunodeficiência congênita.

Síndromes clínicas associadas ao COVID-19

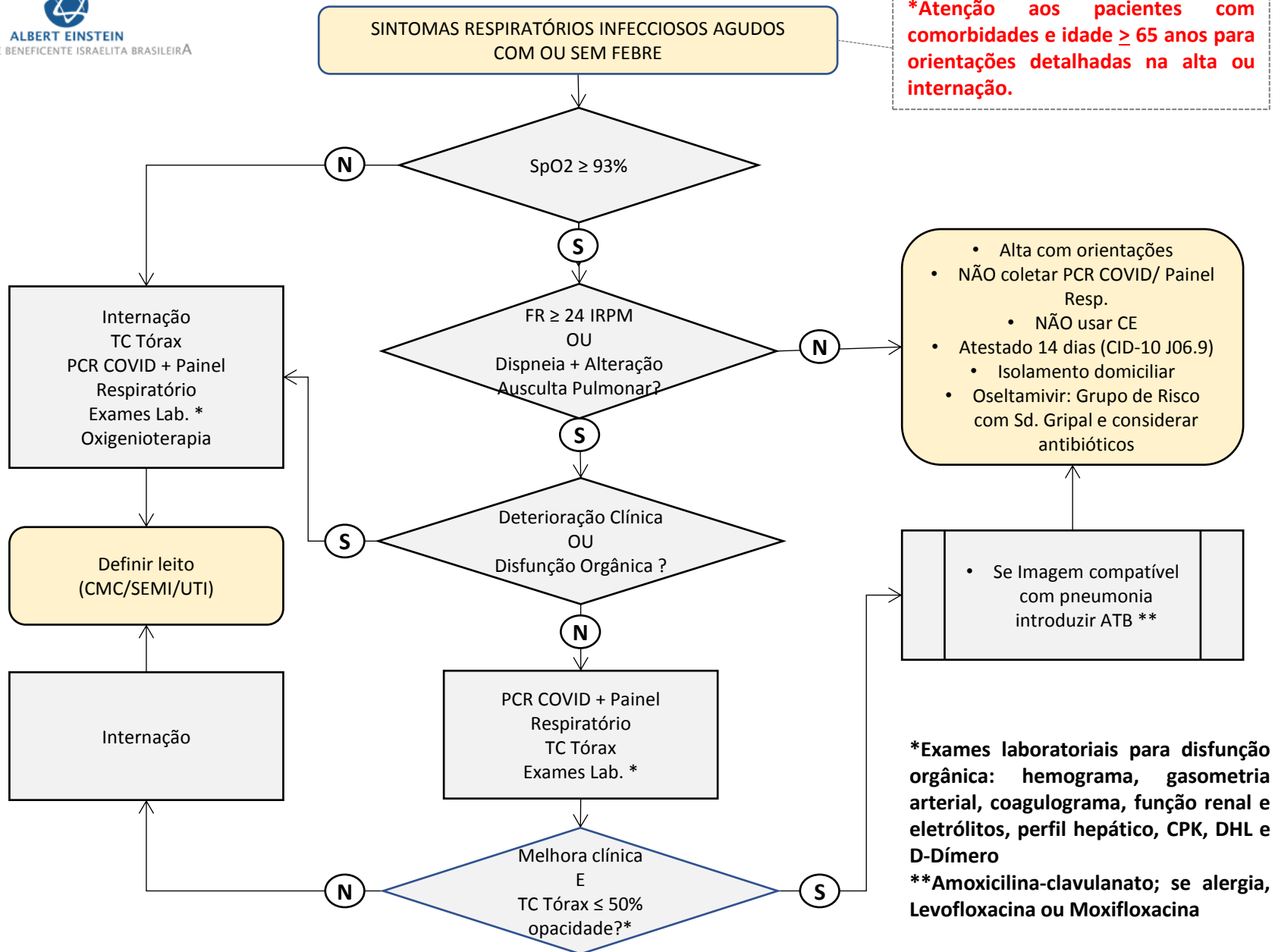
- **Sintomas leves:** febre (pode estar ausente), fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaleia sem sinais de desidratação dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Possível – diarreia, náusea e vômitos. Idosos e imunodeprimidos podem apresentar sintomas atípicos pois não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
- **Pneumonia sem complicações:** infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonias grave tem tosse ou ou dificuldade de respirar + respiração rápida: <2 meses: ≥ 60 irpm; 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm; 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm.

Síndromes clínicas associadas ao COVID-19

- **Pneumonia grave:**
 - Adolescente ou adulto com febre, sintomas respiratórios + FR >30, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), Saturação $\leq 93\%$, cianose, disfunção orgânica.
 - Criança com tosse, dispneia + cianose central <90%, síndrome da angústia respiratória, sinais de pneumonia com sinais de alerta – letargia, convulsões, recusa alimentar ou de ingestão de líquidos.
- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG);**
- **Sepse;**
- **Choque séptico.**

PACIENTE ADULTO
(> 12 ANOS)

Fluxograma Paciente >12 anos suspeito para COVID-19 nas UPAS



INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA UTI

É necessário apresentar pelo menos um dos critérios abaixo:

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva ou
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva quando houver:
 - Necessidade de $\text{FiO}_2 > 50\%$ ou PP com delta de $> 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou EPAP $> 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ para manter $\text{SpO}_2 > 94\%$ ou FR $\leq 24 \text{ rpm}$.
 - $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ e $\text{pH} \leq 7,35$
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS $< 90 \text{ mmHg}$ ou PAM $< 65 \text{ mmHg}$) ou sinais de má perfusão orgânica ou periférica (alteração da consciência, oligúria, lactato $\geq 36 \text{ mg/dl}$, entre outros), com ou sem utilização de vasopressor.
- Sepses com hipotensão arterial, necessidade de vasopressor ou lactato $\geq 36 \text{ mg/dl}$.
- Choque séptico

INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA SEMI-UTI

É necessário apresentar pelo menos um dos critérios abaixo:

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal $\text{O}_2 > 3,0 \text{ l/min}$) para manter $\text{SpO}_2 > 94\%$ ou FR $\leq 24 \text{ rpm}$
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter $\text{SpO}_2 > 94\%$ ou FR $\leq 24 \text{ rpm}$. Os pacientes poderão permanecer na Semi-UTI desde que utilizem $\text{FiO}_2 \leq 50\%$ e PP com delta $\leq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ e o EPAP $\leq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou $\text{PaCO}_2 < 50 \text{ mmHg}$ e $\text{pH} > 7,35$

SUPORTE CLÍNICO

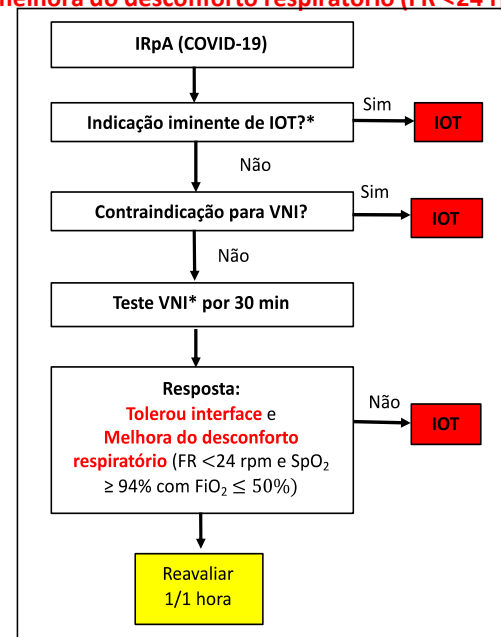
- Higienização das mãos sempre!
- Instituir precauções de contato e aerossol
- Utilizar máscara N95, óculos, luvas, avental e gorro
- Os pacientes serão alocados em quarto de pressão negativa (se disponível).
- Não utilizar corticóides após admissão na UTI, exceto para tratamento de choque séptico refratário.
- Evitar balanço hídrico positivo
- O tratamento específico para pacientes que evoluem para Síndrome Respiratória Aguda ou choque associado ao COVID-19: de acordo com protocolos institucionais.
- Antibioticoterapia: de acordo com protocolos institucionais.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E CNAF

- **VNI em circuitos de BIPAP e CNAF estão contraindicados pela grande produção de aerossol.**
- Um teste curto (30 min) de VNI pode ser realizado para pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica (IRpA).
- Teste VNI* com parâmetros máximos de: $\text{FiO}_2 \leq 50\%$ ou PP com delta de $\leq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ e o EPAP $\leq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$.
- Para permitir VNI com segurança devemos utilizar apenas máscara performax acoplada a um circuito específico de VM e conectado ao ventilador mecânico. Não utilizar outras interfaces de VNI.
- Uso de filtro barreira (Bactoguard) na saída exalatória dos ventiladores.
- **Critério de sucesso na VNI: Tolerar interface e melhora do desconforto respiratório (FR $< 24 \text{ rpm}$ e $\text{SpO}_2 \geq 94\%$ com $\text{FiO}_2 \leq 50\%$)**

CRITÉRIO PARA IOT

Pacientes que apresentam necessidade de O_2 suplementar com venturi 50% ou $\text{CNO}_2 > 5 \text{ l/min}$ ou VNI com $\text{FiO}_2 > 50\%$ ou PP com delta de $> 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou EPAP $> 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou não tolerância da interface de VNI para manter $\text{SpO}_2 > 94\%$ ou FR $\leq 24 \text{ rpm}$.



Recomendações gerais

Todas intubações deverão ser realizadas com videolaringoscopia direta (McGrath).

- Permanecer dentro do leito apenas os profissionais que participarão ativamente do procedimento.
- Um profissional capacitado deverá permanecer na porta do quarto para eventual suporte durante a IOT.
- Paramentação da equipe durante IOT: avental impermeável, luva estéril, máscara N95, gorro e óculos de proteção.
- Preparar todo material para IOT incluindo capnógrafo, medicamentos, drogas, fluidos e vasopressores antes do início do procedimento e fora do leito.
- Vasopressor (noradrenalina) e cristaloides devem ser preparados e mantidos prontos para infusão antes do início do procedimento pelo potencial risco de hipotensão pós intubação.
- Utilizar sistema de aspiração fechado (trach-care) em todos os casos.

Sequencia rápida de intubação (SRI)

Todos pacientes deverão ser intubados com sequência rápida (SRI).

1. É comum queda da $SpO_2 < 70\%$ imediatamente após a IOT.
2. O preparo adequado dos materiais para IOT e do paciente são cruciais.
3. Evitar ventilação com máscara e ambu antes da intubação pelo aumento de produção de aerossóis.
4. Em pacientes sem VNI: Pré-oxigenação com máscara com reservatório com o menor fluxo de ar possível para manter oxigenação efetiva. Evitar ventilação assistida com o dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara ou o uso de dispositivos supraglóticos, pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais.
5. Em pacientes em VNI: iniciar SRI com o paciente em VNI. Apenas retirar a VNI para realizar a intubação. Ou seja, não retira a máscara antes da IOT.
6. Sequência das medicações para SRI
 - Fentanil 50-100 mcg EV
 - Etomidato 0,3 mg/kg ou propofol 2 mg/kg, 3 min após infusão do fentanil
 - Lidocaína 2% sem vasocostritor 40 mg (2 ml) (ampola 5 ml com 20 mg/ml)
 - Bloqueio neuromuscular com succinilcolina 1,0 mg/kg ou rocurônio 1,2 mg/kg caso exista contraindicação a succinilcolina, para facilitar a intubação e evitar que o paciente tussa durante o procedimento.
7. Após verificação do adequado posicionamento do tubo oro-traqueal com capnógrafo e insuflação do balonete o paciente poderá ser conectado ao ventilador, com colocação de filtro apropriado na saída do circuito expiratório do ventilador para o ambiente.

AJUSTES INICIAIS DO VENTILADOR MECÂNICO

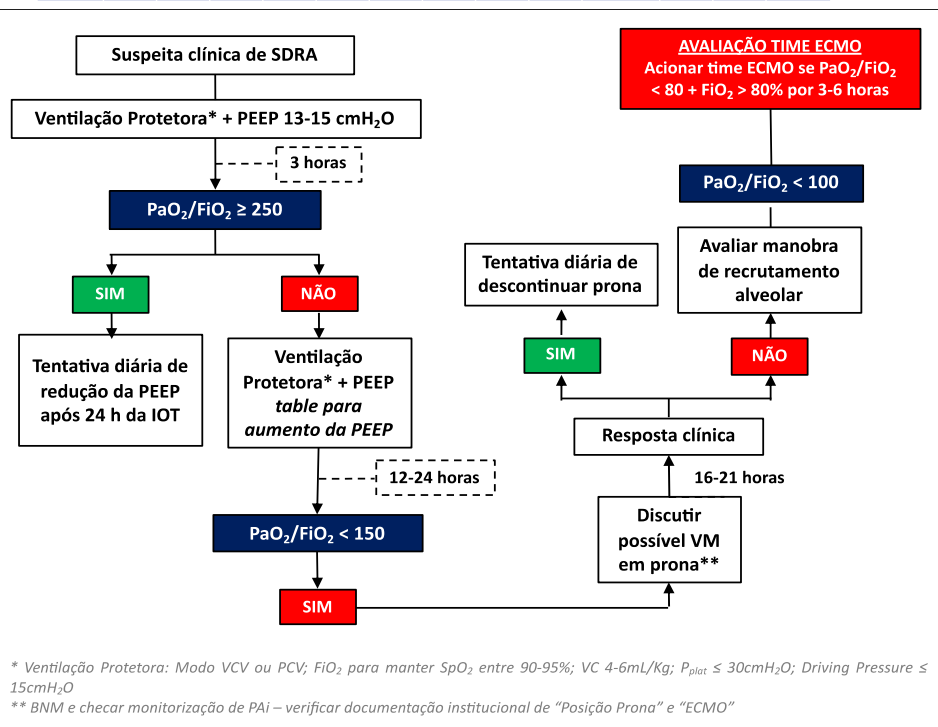
- Modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV)
- Volume corrente de 6 ml/kg de peso predito
- PEEP inicial de 13 – 15 cmH₂O
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 l/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) ≤ 15 cmH₂O
- Alvo inicial de SpO₂ entre 93 – 96%
- Alvo inicial de ETCo₂ entre 30 e 45
- Gasometria arterial após IOT para eventuais ajustes nos parâmetros iniciais.

VENTILAÇÃO MECÂNICA NA SDRA

- A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo – SDRA é definida por:
- Início do quadro clínico dentro de 1 semana após insulto conhecido ou nova piora dos sintomas respiratórios;
- Opacidade pulmonar bilateral no Rx-tórax – descartada por congestão, colapso pulmonar/lobar, ou presença de nódulos;
- IRpA não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga volêmica

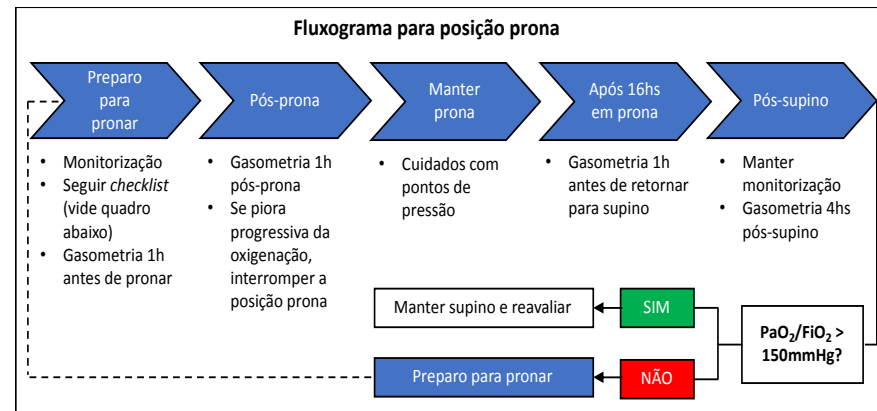
PEEP table

FiO ₂	30%	30%	30%	30%	30%	40%	40%	50%	50%	50-80%	80%	90%	100%
PEEP	5	8	10	12	14	14	16	16	18	20	22	22	22-24



VENTILAÇÃO EM POSIÇÃO PRONA

A posição prona está indicada em quadros agudos, de instalação em até 72hs de SDRA moderado a grave. O paciente deve cursar com persistência da PaO₂/FiO₂ ≤ 150 após 12-24hs de estratégia ventilatória protetora com PEEP conforme tabela PEEP vs. FiO₂, conforme descrito no fluxograma de VM na SDRA.



Check-list para o preparo para posição prona:

- Proteger os olhos
- Realizar higiene de vias aéreas
- Assegurar posicionamento do tubo com dupla fixação
- Certificar posicionamento e fixação de cateteres e dispositivos
- Interromper dieta e se indicado, esvaziar o estômago
- Preparo de apoios de cabeça, tórax, pelve e outros
- Proteger proeminências ósseas com uso de películas protetoras

LEMBRETE: Na ausência de gasometria arterial, considerar o uso da tabela SpO₂/FiO₂. Recomenda-se o tempo em posição prona entre 16-21hs, considerar como:

- **Respondedor:** aumento da PaO₂/FiO₂ ≥ 20% ou ≥ 20 mmHg, com aumento da complacência pulmonar e redução da pressão de platô.
- **Não respondedor:** piora na troca gasosa, na mecânica pulmonar ou no estado cardiovascular.

VM DURANTE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Durante atendimento de uma parada cardiorrespiratória, recomendamos:

- **Paciente com via aérea avançada (IOT):** Manter conexão com respirador. Não desconectar o tubo orotraqueal para realização de ventilação com ambu.
- **Paciente sem via aérea avançada:**
 - 1ª tentativa: Realizar IOT com videolaringoscopia direta (McGrath)
 - 2ª tentativa: Acionar código VAD. Acionar segundo médico da UTI com experiência em VAD. Realizar IOT com videolaringoscopia direta (McGrath).
 - 3ª tentativa: Se não houver tempo hábil para aguardar anestesista do cod VAD, garantir via aérea com dispositivo supraglótico (Máscara laringea ou tubo laringeo).

Protocolo de Oral (Adulto)

Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:

- Aplicar 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% por 1 minuto utilizando escova com sucção, 2x ao dia (manhã e noturno), **previamente a higiene bucal com clorexidina** visando a redução da carga viral. Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.

- Utilizar clorexidina 0,12% embebida em escova dentária com sucção 4x ao dia ou 6x ao dia em paciente neurológicos.

*Seguir esta rotina nos primeiros 10 dias de VM, após este período utilizar solução antisséptica oral isenta de clorexidina.

*As escovas dentárias com sucção devem ser trocadas diariamente.

Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:

- Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% por um minuto, 1 vez ao dia. Aguardar 30 minutos para utilização da clorexidina 0,12%.

Alocação de pacientes

Clínica médico-cirúrgica:

- Sem complicação clínica (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Sepsis ou Choque Séptico).
- Aporte de O₂ máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO₂ > 95% e FR < 24.

Semi e UTI:

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O₂ > 3,0 l/min) para manter SpO₂ >94% ou FR ≤24 rpm.
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO₂ >94% ou FR ≤24 rpm.
 - Utilizar FiO₂ ≤50% e PP com delta ≤10 cm H₂O e o EPAP ≤10 cmH₂O ou PaCO₂ ≥ 50 mmHg e pH ≥ 7,35.

Alocação de pacientes

UTI:

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva.
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva quando houver:
 - Necessidade de $\text{FiO}_2 > 50\%$ ou PP com delta de $> 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou EPAP $> 10 \text{ cmH}_2\text{O}$ para manter $\text{SpO}_2 > 94\%$ ou FR $\leq 24 \text{ rpm}$.
 - $\text{PaCO}_2 \geq 50 \text{ mmHg}$ e $\text{pH} \leq 7,35$.
- Sepses ou Choque Séptico com hipotensão arterial ($\text{PAS} < 90$ ou $\text{PAM} < 65$) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato $> 36 \text{ mg/dL}$).
- Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, alteração do nível de consciência, insuficiência hepática, etc).

Comorbidades relacionadas ao pior prognóstico:

- Idade $\geq$ 65 anos;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais;
- Doença cerebrovascular;
- Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial severa;
- Diabetes insulínica dependente;
- Insuficiência renal;
- Pacientes imunossuprimidos;
- Gestante; *

Atenção: estes pacientes caso recebam alta das UPAs devem ser monitorados pelo médico titular ou retaguarda frequentemente quanto aos desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda ou Deterioração Clínica.

PEDIATRIA

Critérios para coleta de COVID-19

- Não colher PCR COVID-19 assintomáticos
- Não colher PCR COVID-19 sintomáticos leves
- **Colher PCR COVID-19 e Painel Viral casos graves**

Fluxograma Paciente até 12 anos suspeito para COVID-19 nas UPAS

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS INFECCIOSOS AGUDOS
COM OU SEM FEBRE

Atenção aos pacientes com comorbidades e idade ≤ 2 anos para orientações detalhadas na alta

Idade	FC	FR
0d – 1m	>205	>60
1m – 3m	>205	>60
3m – 1a	>190	>60
1a – 2a	>190	>40
2a – 4a	>140	>40
4a – 6a	>140	>34
6a – 10a	>140	>30
10a – 13a	>100	>30
>13a	>100	>16

Saturação $O_2 \leq 93\%$
OU Taquipnéia**
OU Tiragem intercostal/
Tiragem fúrcula
+ Alteração Ausculta
Pulmonar?
APÓS MEDIDAS INICIAIS

N

- NÃO coletar PCR COVID/ Painei Resp.
- NÃO usar CE (exceto crise asmática)
- Atestado 14 dias (CID-10 J06.9)
 - Isolamento domiciliar
- Oseltamivir: Grupo de Risco com Sd. Gripal
 - **ALTA**

S

PCR COVID + Painei Respiratório
Rx tórax **OU** TC Tórax **ultra baixa dose****
Exames Lab. *

Deterioração
Clínica

N

Melhora clínica
E

Rx torax normal/
pneumonia não complicada
/hiperinsuflação/
TC Tórax $\leq 50\%$ opacidade?

S

Avançadas ou Morumbi
TC Tórax ultra baixa dose
(seguimento Usom tórax)
E
Exames Lab. *se não realizados anteriormente
Oxigenoterapia

Internação UTI

Internação Apto

Internação
Definir leito
(APTO/UTI)

- Se Imagem compatível com pneumonia lobar introduzir ATB (protocolo pneumonia)

*Exames laboratoriais para disfunção orgânica: hemograma, hemocultura, PCR, gasometria, função renal e eletrólitos, TGO+TGP,DHL,D-Dímero e troponina

** TC Tórax ultra baixa dose e exames laboratoriais podem ser úteis na avaliação da gravidade

Cuidados em Terapia Intensiva Pediátrica para Pacientes com Síndrome Gripal suspeito ou confirmado pelo COVID-19

Indicações de Admissão na UTI Pediátrica

Critérios Respiratórios para UTI Pediátrica

1. Intubação traqueal (IOT)
2. Risco de IOT ou VNI nas próximas 24 hs
3. Ventilação Não Invasiva (VNI)
4. CAF (Cateter de Alto Fluxo)
5. Oxigênio (Venturi ou Nebulização) $\text{FiO}_2 > 50\%$
6. Agudização de Ventilação Domiciliar
7. Risco de apnéia

Critérios de Admissão Alta e Transferência no CTIP V10.2019

Suporte Clínico, EPIs e Isolamento

- Higienização das mãos (na **desparamentação**, **higienizar entre cada etapa**)
- Instituir precauções de contato e aerossol
- EPIs com risco aerossol:
 - o Máscara N95 + **Shield** (IOT, VNI, CAF)
 - o Luvas
 - o Avental
 - o Óculos
 - o **Gorro (obrigatório)**
- Alocação (isolamento)
 1. Quarto de Pressão Negativa
 2. Quarto com Isolamento
 3. Local destacado pela liderança (SCIH)
- Titulares: Considerar **ALTA HOSPITALAR precoce**, com reversão de sintomas e possibilidade de terapia domicílio.

Premissas do Protocolo

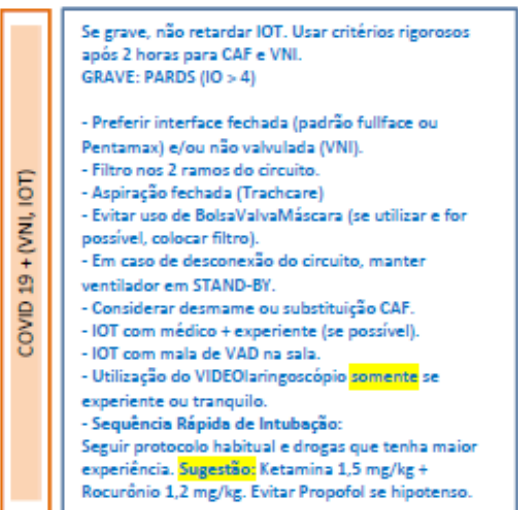
1. Priorizar experiência individual no cuidado de via aérea (cautela com procedimentos recém descritos para adultos x risco EAG).
2. Emergência: Prioridade ao paciente, depois dispersão.

Suporte de Oxigênio e Ventilação Mecânica

Sugerimos continuidade dos protocolos clínicos para doenças respiratórias sazonais em pediatria, onde a evidência científica preconiza a progressão de cuidado respiratório como na figura 1.
EM ISOLAMENTO AEROSSÓIS (Pressão negativa ou quarto com ante-sala) – ver referências



Figura 1



SDRA / VAFO / ECMO

Manter indicações dos protocolos institucionais.

Recomendações Específicas

Marcadores laboratoriais para COVID-19

PCR (Proteína C reativa): normal ou elevado.
PCT (Procalcitonina): normal.
Hemograma com tendência a linfopenia.
Outros exames: enzimas hepáticas, enzimas musculares, mioglobina e D-Dímero podem elevar em casos graves.
Recomendamos coleta de PAINEL Viral e Pesquisa COVID-19 para todos os casos **suspeitos** internados.

Imagem

Sugerimos para diagnóstico inicial e seguimento a radiografia de tórax.
NÃO sugerimos TC tórax como exame inicial ou como rotina. TC deve ser reservada para casos graves.

Medicações

Sugerimos utilização de tratamento para COVID19+ para TODOS INTUBADOS com:
1. Azitromicina 10 mg/kg, 1x/dia, VS/VO, 10 dias.
2. Hidroxicloroquina: 6,5 mg/kg, 1x/dia, 10 dias.
NÃO sugerimos utilização de **nebulização com interferon** ou **Lopinavir/ritonavir** em crianças.
Sugerimos utilização de Oseltamivir empírico para casos graves (PARDS IO>8) até negatificação ou se Influenza+.
Sugerimos a INDIVIDUALIZAÇÃO de casos para decisão do uso de Antibióticos e Corticóides.
Considerar Metilprednisolona nos casos de SDRA grave (IO > 10).
Não recomendamos uso de rotina de antibióticos e corticoide.
Recomendamos transição de medicações inalatórias para **medicações spray (puff)**.

Versão.6-26.03.2020. Referências (para CAF a VNI): Chen Z et al. World J Pediatrics, 2020 (WHO). Alhazzan W et al. SSC for Covid. Crit care Med, 2020 (SCCM e ESICM). Assobrafi Ped, 2020.



ALBERT EINSTEIN
Instituto de Diagnóstico e Referência em Saúde Pública

Oxigenioterapia em Pediatria

- Máscara não reinalante ou cateter nasal.
- VNI – em ventilador com circuito fechado e filtros insp/exp + filtro umidificador.
- IOT – com videolaringoscópio; evitar uso BVM; aspiração em sistema fechado.

Comorbidades relacionadas ao pior prognóstico em pediatria

- Idade ≤ 2 anos;
- Doença pulmonar crônica, asma;
- Cardiopatia;
- Diabetes;
- Insuficiência renal;
- Imunossupressão.

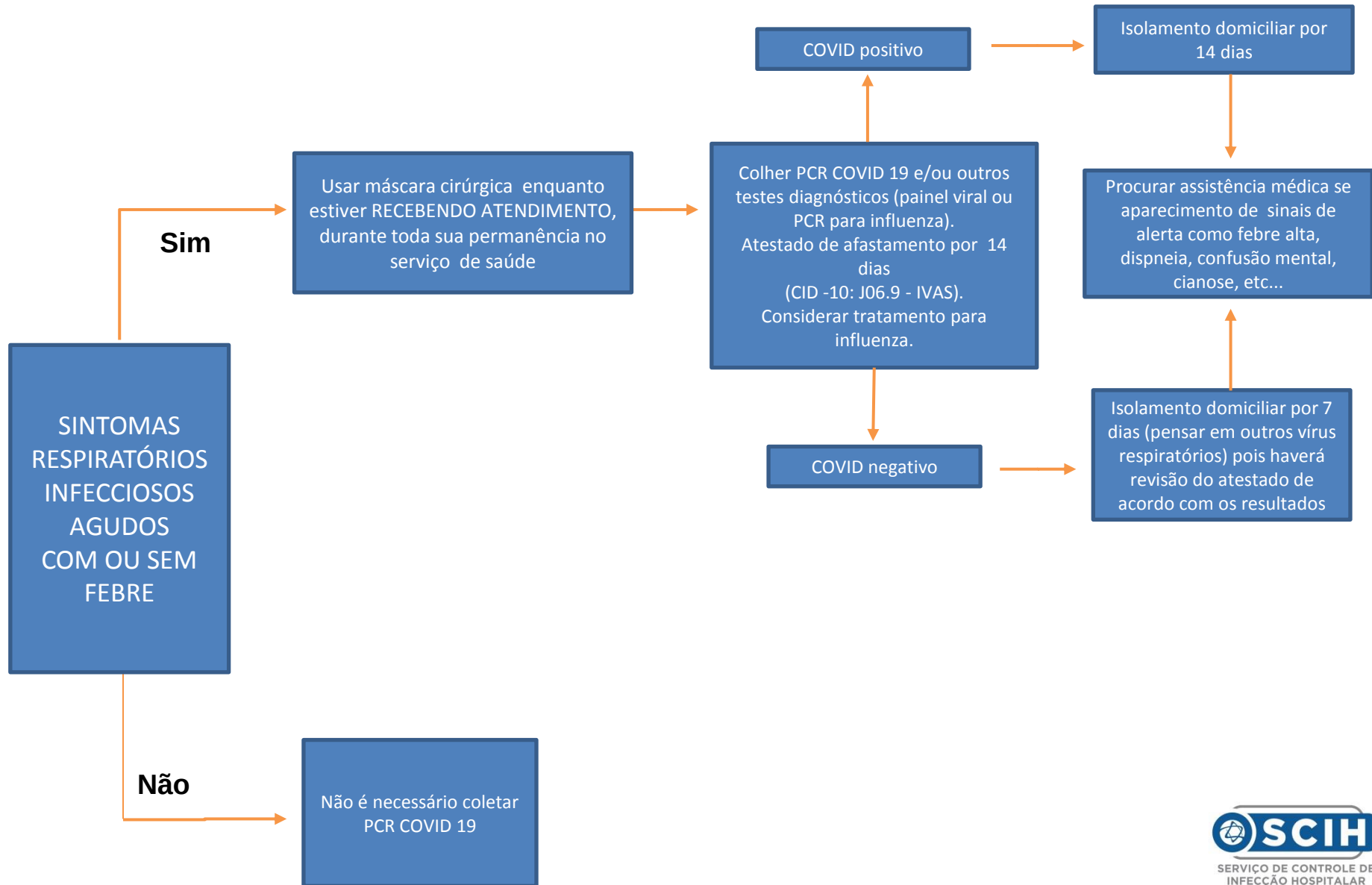
Atenção: estes pacientes caso recebam alta das UPAs devem ser monitorados pelo médico titular ou retaguarda frequentemente quanto aos desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda ou Deterioração Clínica.

GESTANTES, PUÉRPERAS e RN

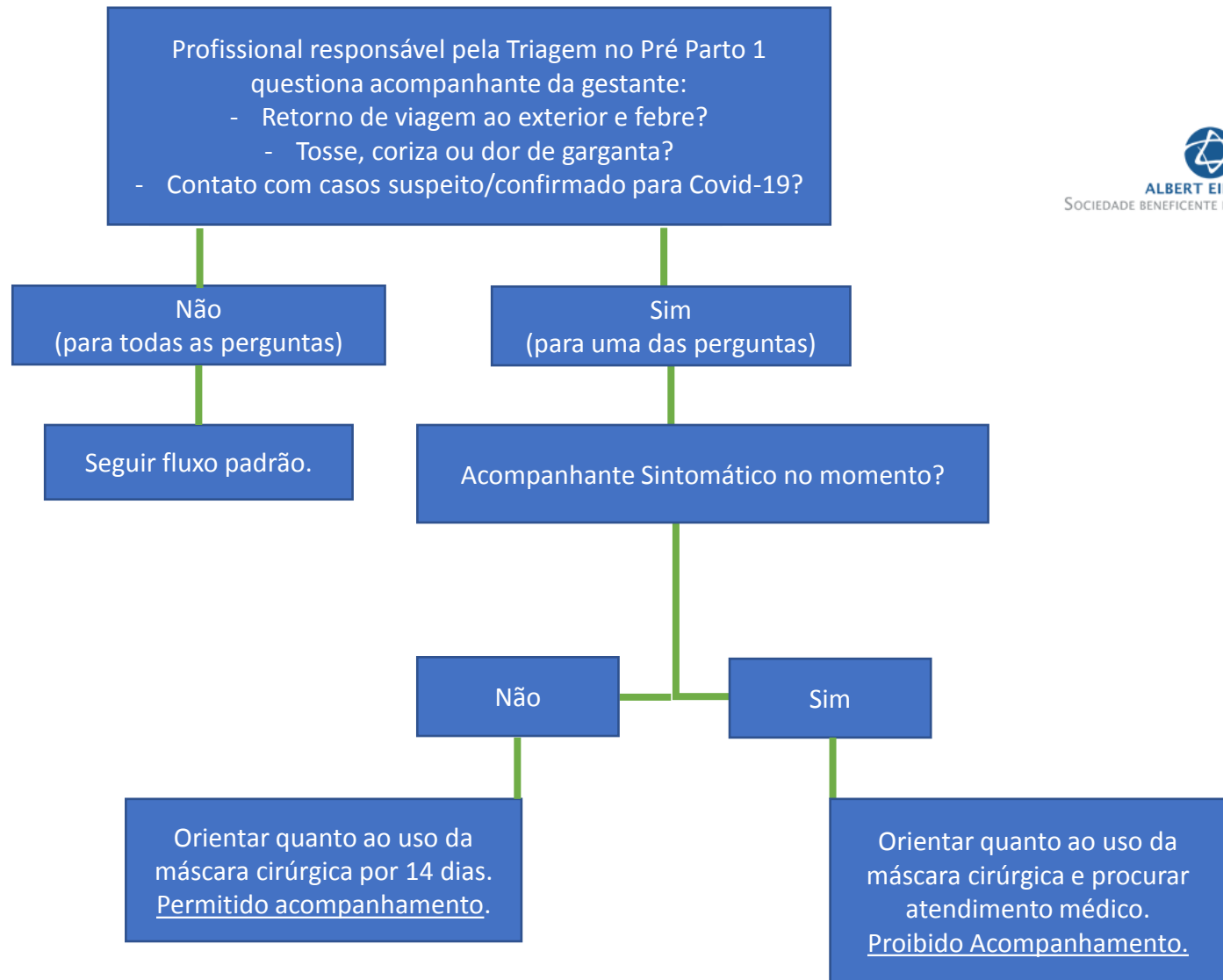
Situações especiais gestantes e puérperas

- Não coletar COVID-19 ou colocar em precaução específica para COVID-19 pacientes assintomáticas ou sem histórico de contato com caso confirmado de COVID-19.
- Gestante ou puérpera contato de caso CONFIRMADO DE COVID-19 e **assintomática** utiliza a máscara cirúrgica por 14 dias e não é colocada em precaução específica para COVID-19. Puérpera pode visitar o bebê.
- Paciente que internou assintomática que apresente sintomas ao longo da internação, instituir Precaução Específica (Contato e Aerossol) e seguir fluxo de COVID-19.
- Gestante ou puérpera positiva – Precauções específicas para COVID-19 – verifique o manejo.
- Profissionais da saúde: Maternidade e UTI ped/neo contato de positivos sem EPIs, **assintomáticos** – máscara cirúrgica por 14 dias. Colaborador apresentando sintomas – ver fluxo Medicina do Trabalho.

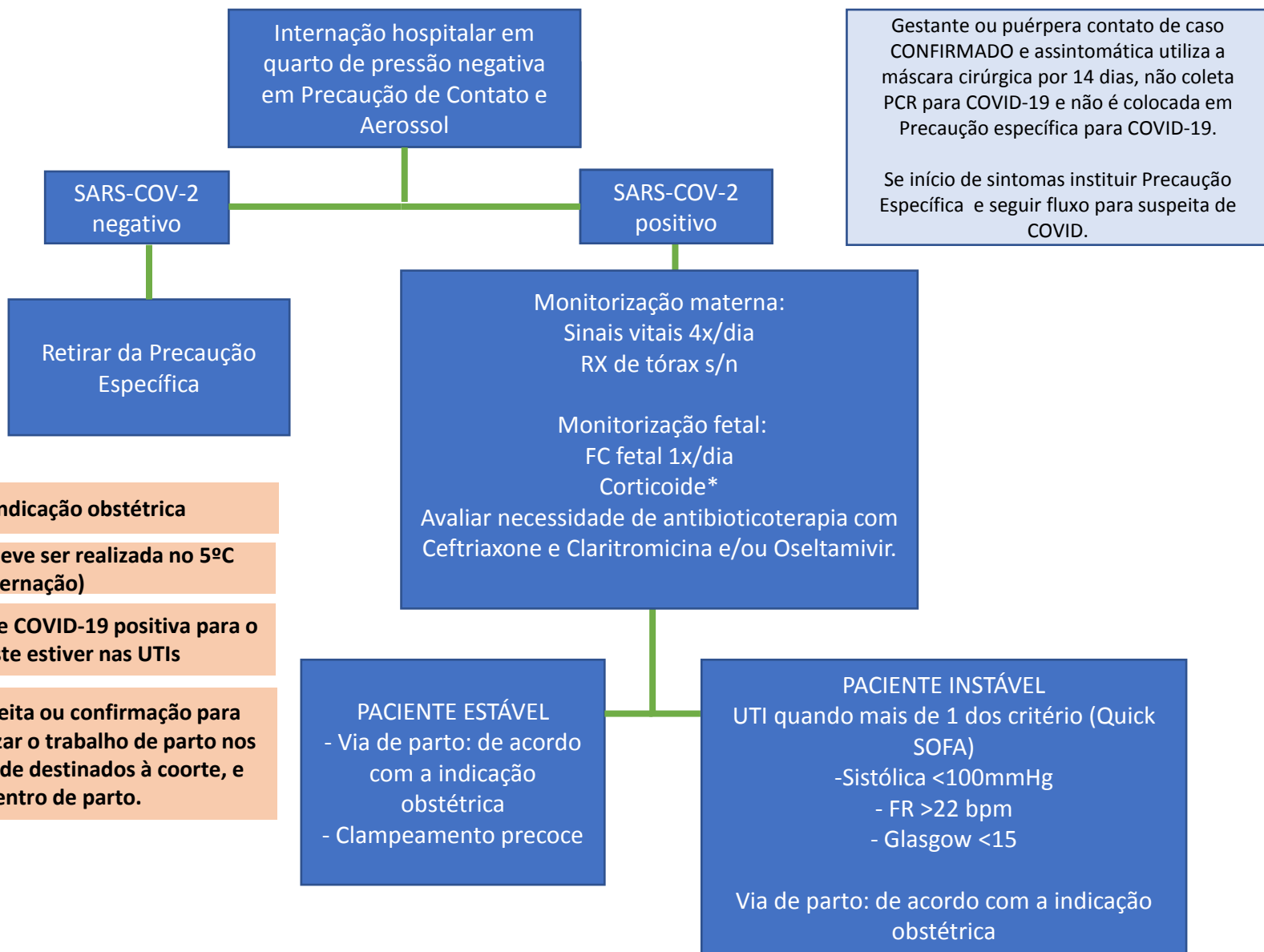
Fluxograma Gestantes com Suspeita para Novo Coronavírus



Fluxograma Acompanhantes de Gestantes



Fluxograma Pacientes Gestantes Internadas com Suspeita ou Confirmação para Novo Coronavírus



Pós Parto de RN de mãe com suspeita ou confirmação para Novo Coronavírus

RN termo ou prematuro
>35 semanas sem
necessidade de UTI Neo

Alojamento conjunto obrigatório
(Maternidade 5°C).
Precaução de contato e aerossol.
Transporte do RN em incubadora.
Puérpera deve utilizar máscara cirúrgica
durante todo tempo e ser orientada a
higienizar* as mãos antes e após contato
com RN .

Proibida visita e permitida
amamentação

***Utilizar gel alcoólico 70% por 20 a 30 segundos
ou**

Água e sabonete por 40 a 60 segundos

Puérpera não pode frequentar o banco de leite

Banho do RN obrigatório após o parto

RN termo ou prematuro com
necessidade de UTI-NEO

Instituir precaução de contato e aerossol.

Coletar PCR SARS-COV-2 de pele e sangue do cordão
(cadastro outros materiais).

NEGATIVO ou POSITIVO:

Coletar PCR SARS-COV-2 de via respiratória
de RN após 48h de vida

NEGATIVO ou POSITIVO:

Manter precaução por 14 dias

Se Rn sintomático
colher 2ª amostra
de via respiratória a
qualquer momento

Se Rn assintomático
coletar duas amostras
de via respiratória
com intervalo de 24h

Interromper fluxo caso a suspeita da Mãe para Covid-19 apresente resultado negativo.

Alocação de pacientes (RN e puérpera) em investigação ou confirmação para Novo Coronavírus

RN termo

Alojamento conjunto obrigatório.
Em precaução de contato e aerossol.
Puérpera deve utilizar máscara cirúrgica durante todo tempo e ser orientada a higienizar* as mãos antes e após contato com RN.

- Priorizar leitos com pressão negativa.
- Na ausência de leitos com pressão negativa, internar em leito da maternidade em precaução de contato e aerossol (5°C).

***Utilizar gel alcoólico 70% por 20 a 30 segundos
ou**

Água e sabonete por 40 a 60 segundos

Visita proibida (permitido somente pai se assintomático)

RN prematuro com necessidade de UTI

Alocar paciente na UTI-P em leito com pressão negativa - 1298.

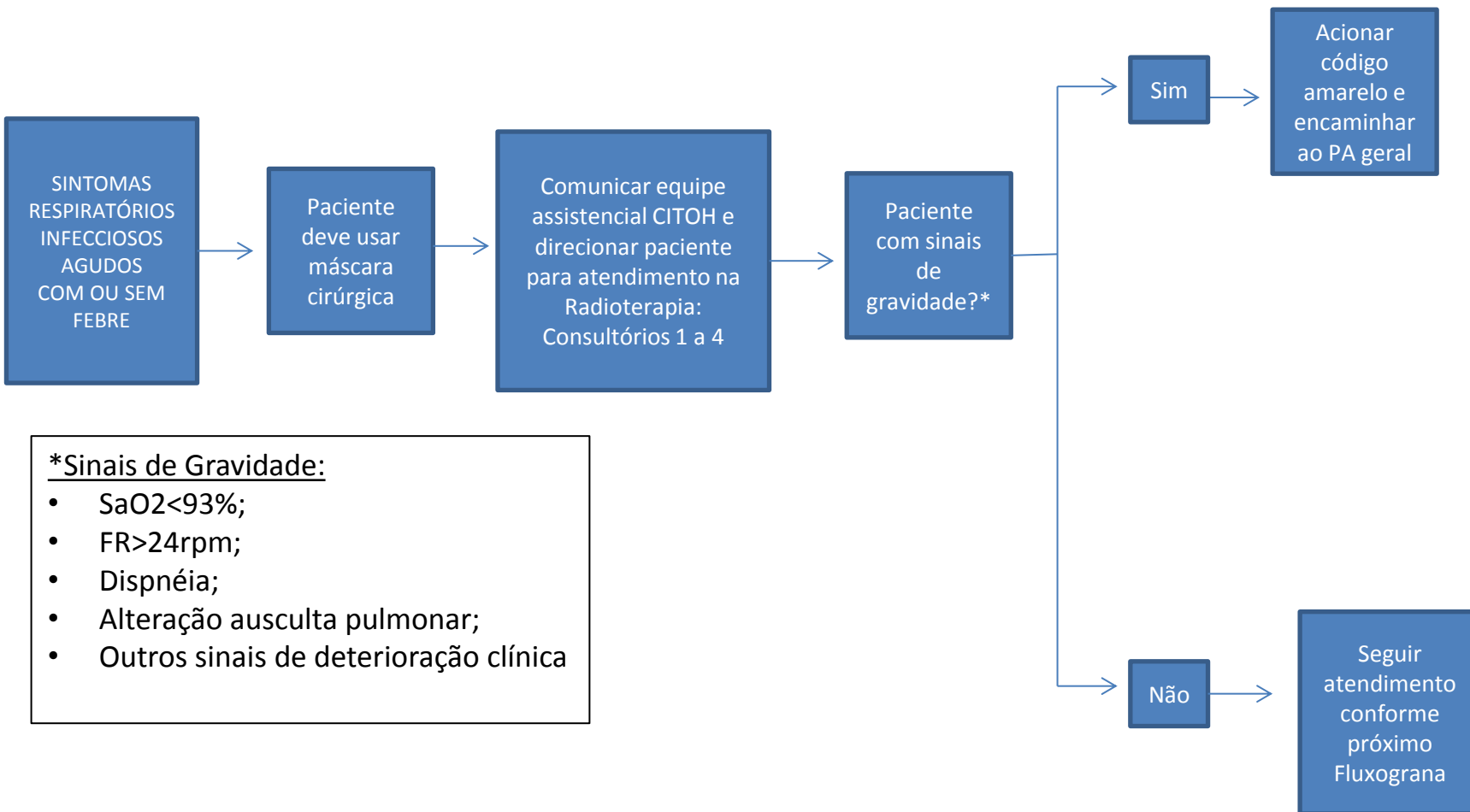
Na ausência do leito 1298, alocar o paciente no CI externo (capacidade para 2 pacientes)

Na ausência do leito 1298 e CI externo alocar o paciente em leito de maternidade provendo estrutura de UTI (5°C).

PACIENTES ONCOLÓGICOS

Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Consultórios, CITO H, Radioterapia, Ambulatório Adulto e Pediátrico – Casos Suspeitos



*Sinais de Gravidade:

- SaO₂ < 93%;
- FR > 24rpm;
- Dispneia;
- Alteração ausculta pulmonar;
- Outros sinais de deterioração clínica

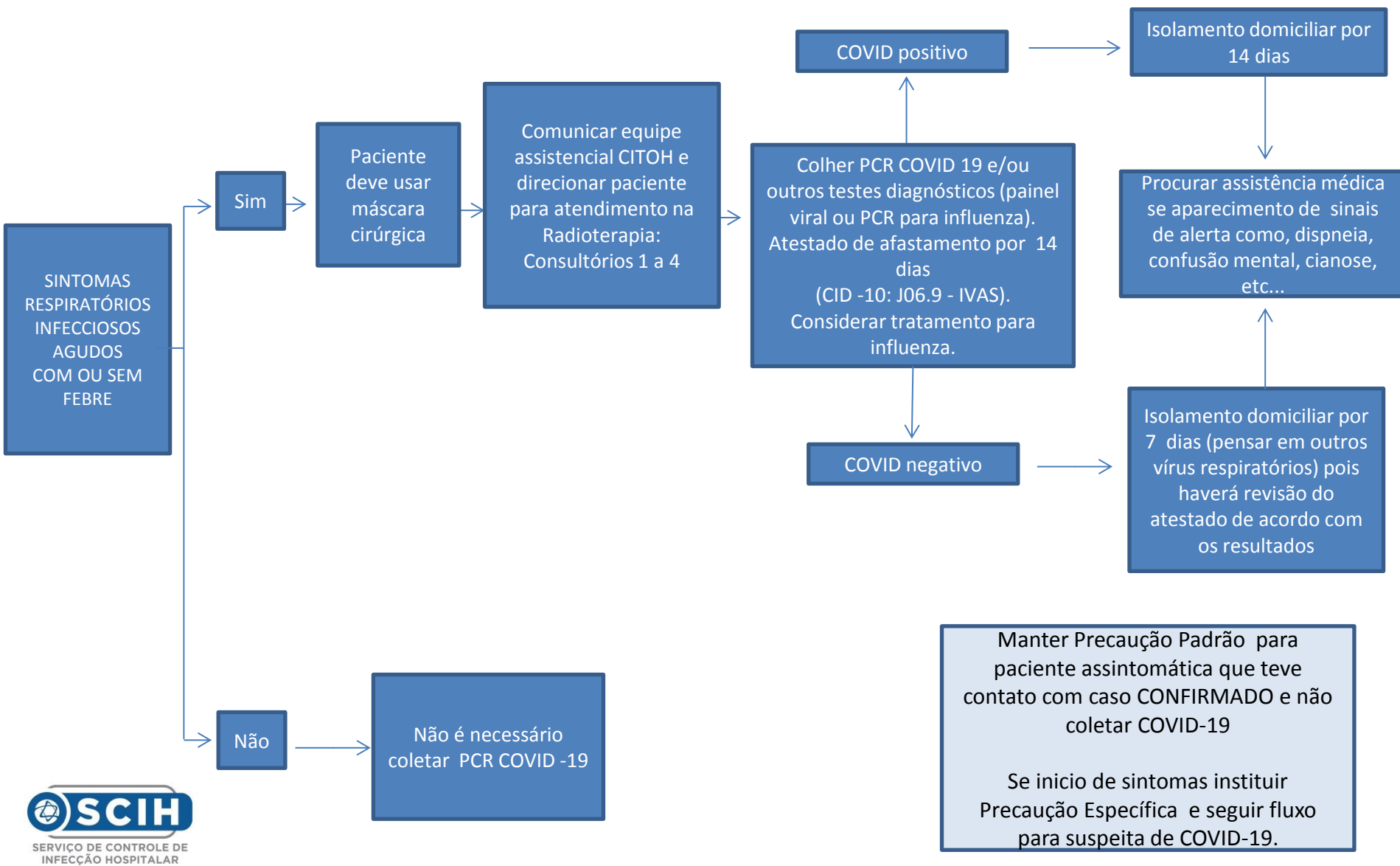
Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus



ALBERT EINSTEIN

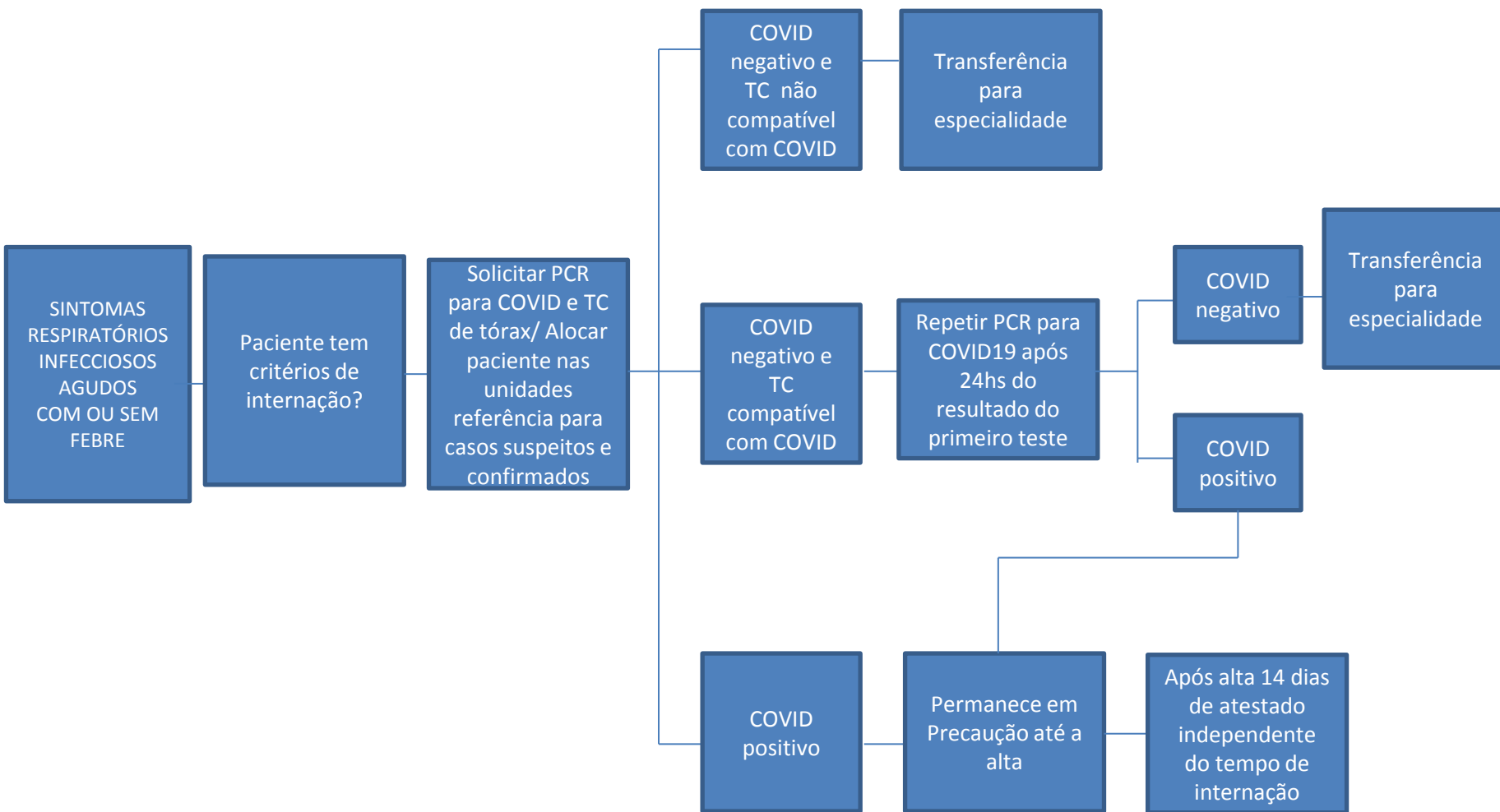
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Consultórios, CITO, Radioterapia, Ambulatório Adulto e Pediátrico – Casos Suspeitos

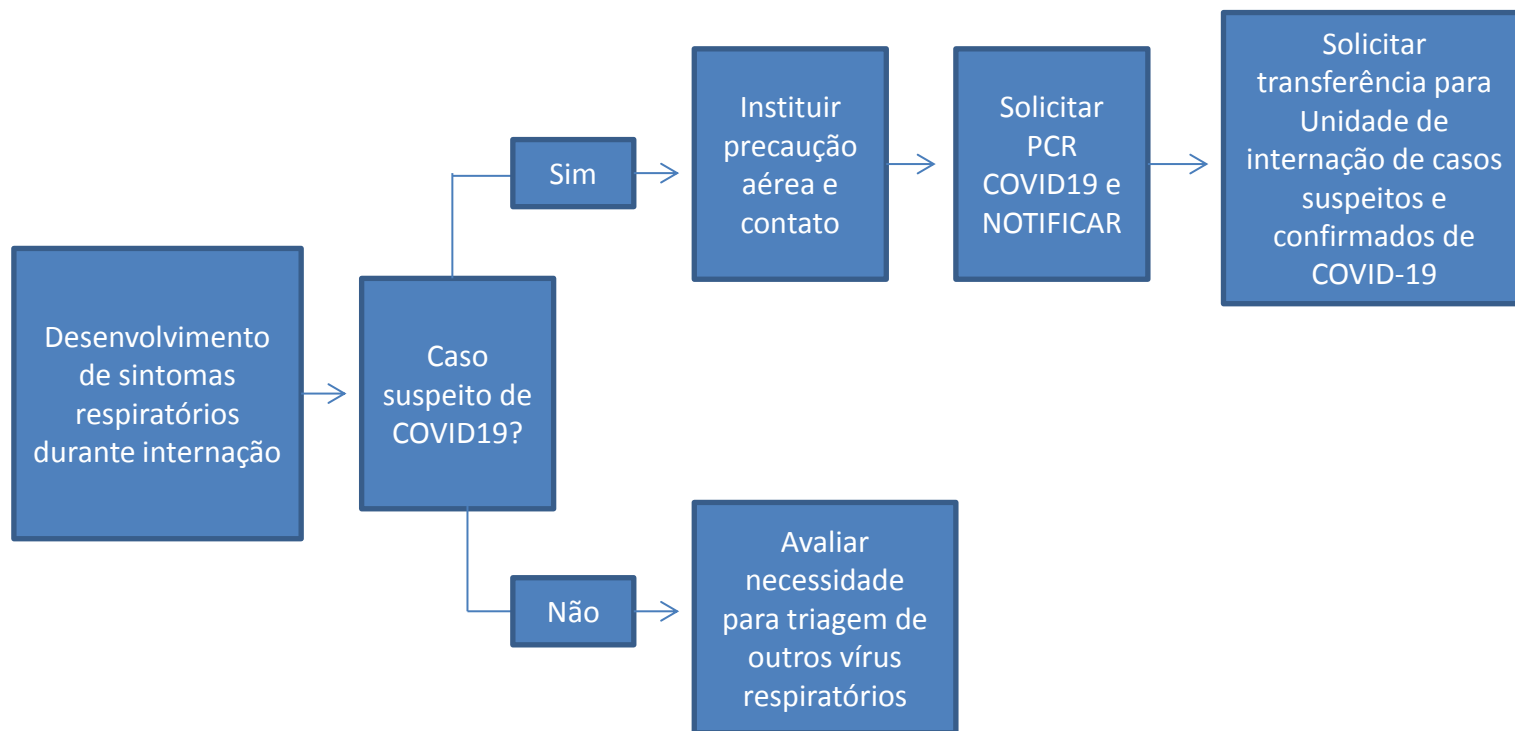


Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Pacientes Oncológicos com Indicação de Internação por suspeita de COVID

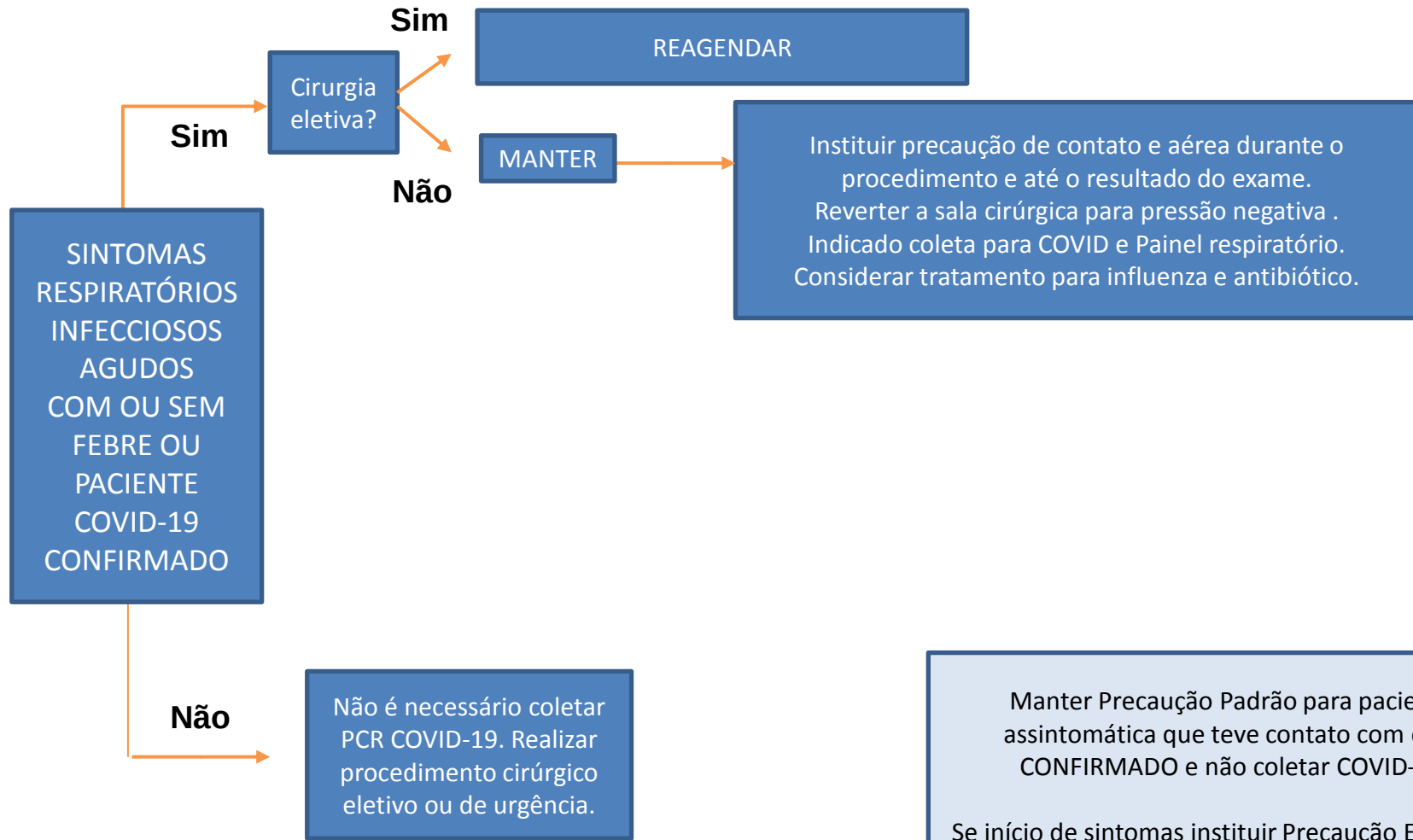


Pacientes Oncológicos Internados no 6ºA ou 11D



CENTRO CIRÚRGICO

Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no Centro Cirúrgico



Manter Precaução Padrão para paciente assintomática que teve contato com caso CONFIRMADO e não coletar COVID-19

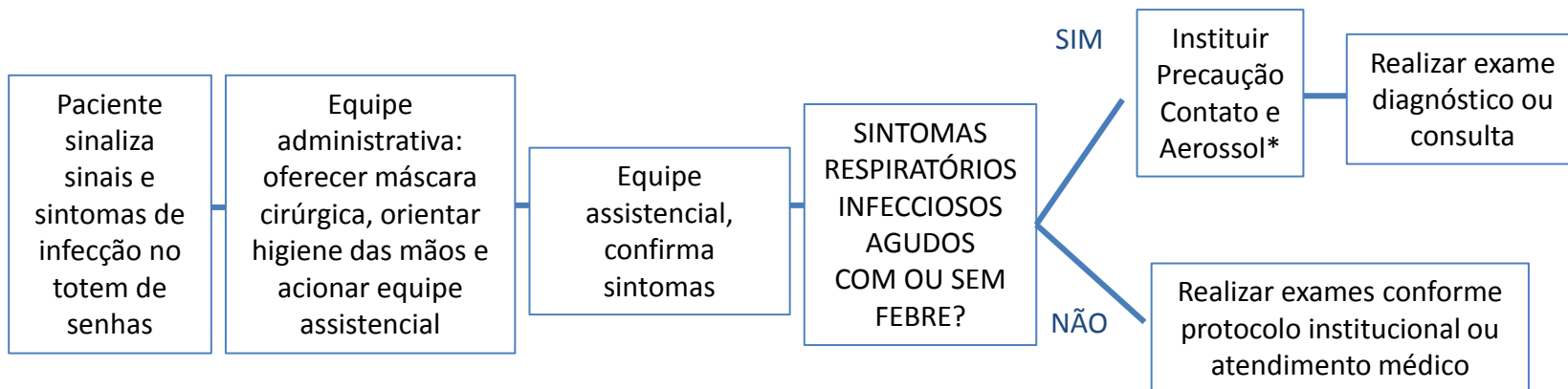
Se início de sintomas instituir Precaução Específica e seguir fluxo para suspeita de COVID-19.

MEDICINA DIAGNÓSTICA e CONSULTÓRIOS

Fluxograma Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

MDA e Consultórios

Identificação dos Sintomas no Totem de Senhas



Aguardar 2h para liberação do box/sala caso o paciente permaneça sem máscara ou com máscara sem supervisão

RECOMENDAMOS QUE PACIENTES COM QUADRO RESPIRATÓRIO NÃO REALIZEM EXAMES DIAGNÓSTICO QUE ENGLOBEM PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSOL EX.: INTUBAÇÃO, BRONCOSCOPIA, ENDOSCOPIA, TESTE DE FUNÇÃO PULMONAR, ECO TRANSESOFÁGICO.

Caso estes exames diagnósticos sejam realizados será necessário aguardar 2h para liberação do box/sala, considerar agendar para o último procedimento do dia.

O exame PCR COVID-19 não será realizado em regime eletivo nos Laboratórios Externos, Einstein Até Você e Consultórios

Exames laboratoriais

A) PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE CORONAVÍRUS - COVID-19 – swab nasofaringe + orofaringe ou lavado broncoalveolar.

Uma Amostra

1 swab para nasofaringe D
1 swab para nasofaringe E
1 swab de orofaringe

OU

1 amostra de lavado
bronco alveolar.

B) RECOMENDÁVEL A SOLICITAÇÃO DO Painel Molecular de Patógenos respiratórios.
Faremos o teste nas amostras coletadas acima.

- **Este exame não tem capacidade para detectar o novo coronavírus e servirá para diagnóstico diferencial de outros vírus e bactérias.**

Coleta do PCR EM TEMPO REAL COVID-19 – swab nasofaringe + orofaringe

Materiais necessários:

- 3 swabs de **rayon** para coleta de amostras estéreis
- 1 tubo Urin-Monovette® 10ml



Etapas da coleta:

1. Aplicar o 1º swab na nasofaringe direita;
2. Aplicar o 2º swab na nasofaringe esquerda;
3. Aplicar o 3º swab na orofaringe;
4. Cortar as hastes dos swabs na altura do frasco;
5. Colocar os 3 swabs no frasco Urin-Monovette®;
6. Colocar 2ml de soro fisiológico no frasco Urin-Monovette®.



Coleta do Painel Molecular de Patógenos Respiratórios

Materiais necessários:

- 1 Kit UTM

Etapas da coleta:

1. Aplicar o swab estéril na narina direita e depois na narina esquerda;
2. Cortar a haste do swab na altura do frasco
3. Colocar o swab no frasco UTM-RT



Exames complementares

- Recomendado painel molecular de vírus respiratórios (diagnóstico diferencial).
- Hemograma, bioquímica (função renal, eletrólitos, transaminases, gasometria, CPK, DHL, D-dímero, PCR).
- Coagulograma.
- Radiologia:
 - Realizar pelo menos um exame de imagem em todos os casos suspeitos, de acordo com o julgamento clínico e presença de comorbidades:
 - RX tórax
 - TC tórax (mais sensível; recomendado para casos graves ou em pacientes com doença pulmonar estrutural)
- Hemocultura – sepse, choque séptico.

Pacientes Internados com Resultado Positivo

Indicação do controle de profissionais que entram em contato com pacientes internados:

- Recomendado para todos pacientes internados conforme publicação de biossegurança COVISA – município de SP e OMS.
- Obrigatório o preenchimento da lista disponível em pasta na entrada do leito de internação ou no posto A do leito (profissionais ou visitantes);
- Categorias incluídas: equipe multiprofissional (ex. higiene e manutenção), acompanhantes e visitantes.

Tratamento

Recomendação:

A) Oseltamivir 75mg VO/2x dia (até resultado do painel molecular – se negativo para influenza, suspender);

B) Tratamento de Pneumonia

- Ambulatorial: Levofloxacina 750mg VO/1x dia ou Moxifloxacina 400mg VO/1x dia;
- Internado: Ceftriaxona 1g EV/2x dia + azitromicina 500mg VO/1x dia
- Semi e UTI: Ceftarolina 600 mg EV 12/12 h + azitromicina 500mg VO ou VS/1x dia

C) Uso de corticóide – não há recomendação específica para o uso ou dados referentes a impacto na mortalidade o COVID-19.

D) Se houver necessidade de inalação com broncodilatadores e/ou corticoesteróides, evitar uso de nebulizadores convencionais, utilizando novos dispositivos inalatórios com menor geração de aerossóis.

Tratamentos para o novo coronavírus em estudo

Potenciais fármacos para o tratamento (sem protocolo no momento – pesquisa)

- Remdesivir (análogo nucleotídeo – MERS-CoV)
- Interferon (efeito citopático e replicação viral)
- Ribavirina (análogo nucleosídeo - SARS)
- Fabinavir (análogo nucleosídeo)
- Sulfato de hidroxicloroquina - 400mg VO 12/12 h por 10 dias
- Outros: Tenofovir, Lamivudina, abidol, EK1, etc.

Obs: Não há ensaios clínicos randomizados que comprovem o benefício claro dessas medicações para o tratamento de COVID-19. Os estudos *in vitro* demonstraram eficácia no seu emprego. Assim, fica sob responsabilidade do médico a prescrição, considerando a gravidade apresentada pelo paciente.

Tratamentos para o novo coronavírus em estudo

Pacientes da ala ou semi- intensiva

- Sulfato de hidroxicloroquina 400mg VO 2x/dia por 2 dia e após Sulfato de hidroxicloroquina 400mg VO 1x/dia por 5-7 dias+ Azitromicina 500 mg VO 1x/dia por 5-7 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) / Choque em pacientes de UTI

Adulto (opções):

- Sulfato de hidroxicloroquina 400mg VO 2x/dia por 10 dias + Azitromicina 500 mg V1x/dia por 10 dias ;
- Associar ou não Lopinavir-ritonavir 400mg/100mg VO 2x/dia
- Associar ou não Peg-Interferon-alfa2a 180mcg SC dose única.

Obs: Não há ensaios clínicos randomizados que comprovem o benefício claro dessas medicações para o tratamento de COVID-19. Os estudos *in vitro* demonstraram eficácia no seu emprego. Assim, fica sob responsabilidade do médico a prescrição, considerando a gravidade apresentada pelo paciente.

Prevenção

Precauções Específicas

Obrigatório instituir **Precaução durante o Contato** e **Precaução Aérea**.

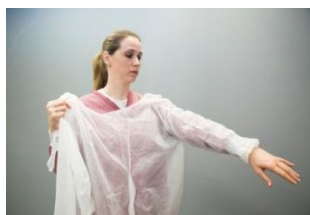


Rotina: Precaução durante o Contato e **Precaução Aérea**

TRANSPORTE

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas, máscara N95 e óculos de proteção. Em algumas situações utilizar avental impermeável e gorro (vide tabela a seguir).
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor;
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).

- Limite o transporte ao estritamente necessário;
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução;
- Durante o transporte o **paciente deve utilizar a máscara cirúrgica**;
- **TODOS** os profissionais que participam do transporte do paciente devem utilizar máscara N95, óculos de proteção, avental descartável e luvas de procedimento.



A **RECOMENDAÇÃO** sobre a utilização de avental descartável e luvas de procedimento pelo profissional de saúde durante o transporte de pacientes é **EXCLUSIVA** para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo **NOVO CORONAVÍRUS**

Armazenamento da máscara N95

- A técnica de colocação e retirada pelo elástico garante a não contaminação da mesma;
- Uso da **máscara individual e reutilizável**. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa, mantida em saco plástico com furos (tipo fichário) com nome;



Armazenamento da máscara N95

- Não recomendamos o uso da máscara cirúrgica por cima ou por baixo da máscara N95;
- Deve ser armazenada no local de trabalho;
- Não deve ser utilizada nos corredores em locais onde não há assistência ao paciente;
- A máscara N95 não deve ser manuseada com as mãos contaminadas ou enluvadas.

EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 por local de atendimento, categoria profissional e atividade

A paramentação completa não é suficiente sem a correta higiene das mãos.
Fique atento e higiene as mãos nos momentos corretos!

Atenção aos 5 momentos de higienização das mãos com o uso de luvas.

Local de atendimento	Categoria profissional	Atividade	EPIs necessários no HIAE
Quarto/box/sala de exame do paciente	Equipe multiprofissional, incluindo transporte	Cuidados gerais	Máscara N95 Avental de isolamento Luvas de procedimento Óculos de proteção
		Se grandes volumes de fluídos corporais como: banho, troca de fralda, higiene íntima, cuidado com feridas, endoscopia, diálise e ECMO; e em situações que gerem aerossol como IOT, aspiração, ventilação não invasiva, RCP, broncoscopia, ECO transesofágico, cirurgias e procedimentos invasivos	Máscara N95 Avental de impermeável Luvas de procedimento Gorro Protetor facial face shield Óculos de proteção se não houver face shield disponível
	Equipe de higiene	Limpeza concorrente e terminal	Máscara N95 Avental de isolamento Luvas de procedimento Óculos de proteção ou protetor facial Gorro (para limpeza de teto e parede) Atenção: a equipe de higiene NÃO deve realizar limpeza concorrente concomitantemente ao momento de atendimento assistencial.
	Copeiros	Ao entrar no quarto	Máscara N95 Observação: utilizar utensílios e bandejas descartáveis, que serão descartados no quarto após o uso. A copeira não deve entrar em contato com o paciente ou as superfícies do quarto.
	Engenharia clinica ou manutenção	Ao entrar no quarto	Máscara N95 Avental de isolamento Luvas de procedimento Óculos de proteção
	Acompanhantes e visitantes*	Ao entrar no quarto	Máscara cirúrgica Avental de isolamento Luvas de procedimento Observação: o acompanhante deverá sair do quarto durante os procedimento geradores de aerossóis. Desencorajar a saída do leito e utilizar a máscara cirúrgica quando necessário transitar nas áreas comuns.

Local de atendimento	Categoria profissional	Atividade	EPI's necessários no HIAE
Triagem	Enfermeiro	Avaliação primária	Máscara N95 Óculos de proteção
Ambulância	Equipe multiprofissional	Transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19	Máscara N95 Avental de isolamento Luvas de procedimento Óculos de proteção Gorro (se procedimentos que gerem aerossóis ou exposição a grandes volumes de fluídos)
	Motorista	Apenas dirigir o veículo e cabine do motorista separada e fechada	Nem nenhum EPI. Manter distância de 1 metro.
		Apenas dirigir o veículo e cabine aberta	Máscara N95
		Ajudar na assistência ou manipulação do paciente	Máscara N95 Avental de isolamento Luvas de procedimento Óculos de proteção Gorro (se procedimentos que gerem aerossóis ou exposição a grandes volumes de fluídos)
	Equipe de higiene	Limpeza da ambulância	Máscara N95 Avental de isolamento Luvas de procedimento Óculos de proteção ou protetor facial Gorro (para limpeza de teto e parede)

Local de atendimento	Categoria profissional	Atividade	EPI's necessários no HIAE
Portas de entrada	Recepcionistas, seguranças, manobristas, ou qualquer outro profissional que atue no acolhimento de pacientes	Todas as atividades	Máscara cirúrgica 1 por dia
Laboratório	Manipulação de amostra	Manipulação de amostras respiratórias	Máscara N95 Avental Luvas Óculos de proteção
Outras áreas (corredores e alas, exceto**)	Todos os profissionais	Qualquer atividade que não envolva o paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19	Sem EPI's
Áreas administrativas	Todos os profissionais	Qualquer atividade administrativa que não envolva o paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19	Sem EPI's

Obs: se durante a assistência houver a contaminação da roupa, seguir o fluxo institucional de solicitação de privativo para substituição em seu plantão

Recomendamos o uso do protetor facial “FACE SHIELD”, avental impermeável e gorro no ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), sempre que houver exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.

O Face Shield é colocado em substituição ao óculos e tem a intenção de proteger a máscara cirúrgica em sua parte externa contra materiais biológico.

Exemplos:

- Intubação;
- Banho no leito;
- Suporte dialítico;
- Troca de fralda em pacientes com diarreia;
- Ressuscitação cardiopulmonar;
- Suporte ECMO;
- Higiene íntima;
- Cuidado com feridas;
- Endoscopia e broncoscopia;
- Diálise;
- IOT;
- Aspiração traqueal;
- Ventilação não invasiva;
- Indução de escarro;
- Realização de traqueostomia;
- RCP;
- Aspiração;
- ECO transesofágico.

Nas demais situações assistenciais utilizar máscara N95, luvas, avental de isolamento e óculos de proteção.

SEQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EPI'S

(Leitos / Box **COM** Antecâmara **SEM** coorte)

ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

- **Antes de entrar no quarto/box com antecâmara:**
- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95;
- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos ou protetor facial quando indicado.
- **Na ANTECAMARA:**
- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.
- **DENTRO do quarto/box:**
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

- **DENTRO do quarto/box:**
- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos.
- **Na ANTECÂMARA:**
- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável;
- Higienizar as mãos.
- **FORA do quarto/box com antecâmara:**
- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento;
- Retirar óculos ou protetor facial, realizar desinfecção rigorosa internamente e depois externamente (Utilizar detergente desinfetante - Oxivir® ou Optigerm®) e limpeza da superfície da a mesa de apoio se contato utilizando um novo pano;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Retirar N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos.

SEQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EPI'S

(Leitos / Box **COM** Antecâmaras **EM** coorte)

ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

Antes de entrar na UNIDADE de COORTE:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95;
- Higienizar as mãos.

Antes de entrar no quarto/box com antecâmara:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos ou protetor facial quando indicado.

Na ANTECÂMARA:

- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.

DENTRO do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

DENTRO do quarto/box:

- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos.

Na ANTECÂMARA:

- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável;
- Higienizar as mãos.

FORA do quarto/box com antecâmara

- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento;
- Retirar óculos ou protetor facial, realizar desinfecção rigorosa internamente e depois externamente (Utilizar detergente desinfetante - Oxivir® ou Optigerm®) e limpeza da superfície da mesa de apoio se contato utilizando um novo pano;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos.

FORA da unidade de Coorte:

- Higienizar as mãos;
- Retirar N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos.

SEQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EPI'S

(Quarto / Box **SEM** Antecâmara e **SEM** coorte)

ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

Antes de entrar no quarto/box sem antecâmara:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95;
- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos ou protetor facial quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.

DENTRO do quarto/box:

- •Higienizar as mãos;
- •Calçar luvas de procedimento.

ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

DENTRO do quarto/box:

- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável;
- Higienizar as mãos.

FORA do quarto/box

- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento;
- Retirar óculos ou protetor facial, realizar desinfecção rigorosa internamente e depois externamente (Utilizar detergente desinfetante - Oxivir® ou Optigerm®) e limpeza da superfície da a mesa de apoio se contato utilizando um novo pano;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos;
- Retirar N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos.

SEQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EPI'S

(Quarto / Box **SEM** Antecâmara e **EM** coorte)

ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

Antes de entrar na UNIDADE de COORTE:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95;
- Higienizar as mãos.

Antes de entrar no quarto/box sem antecâmara:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos ou protetor facial quando indicado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.

DENTRO do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

DENTRO do quarto/box sem antecâmara:

- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável;
- Higienizar as mãos.

FORA do quarto/box sem antecâmara

- Higienizar as mãos;
- Colocar a luva de procedimento;
- Retirar óculos ou protetor facial, realizar desinfecção rigorosa internamente e depois externamente (Utilizar detergente desinfetante - Oxivir® ou Optigerm®) e limpeza da superfície da mesa de apoio se contato utilizando um novo pano;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos.

FORA da unidade de Coorte:

- Higienizar as mãos;
- Retirar N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos.

Rotina: Transporte de paciente com suspeita de COVID-19

IMEDIATAMENTE ANTES DO TRANSPORTE

Os profissionais que tiveram contato com o paciente e que irão participar do transporte deverão:

- **RETIRAR** luvas de procedimento; 
- Higienizar as mãos; 
- **RETIRAR** avental descartável; 
- Higienizar as mãos; 
- Vestir **NOVO** avental descartável e **PERMANECER** com a máscara N95 e óculos de proteção; 
- Higienizar as mãos; 
- Calçar **NOVAS** luvas de procedimento; 
- Prosseguir para o transporte do paciente.



ATENÇÃO

Destacar um profissional **APENAS** para tocar superfícies, como maçanetas, elevador etc.) durante o transporte. Esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies.

EPIS necessários para transporte de paciente com suspeita de **n-CoV**



Durante o transporte deve ser utilizado avental descartável e luvas de procedimento LIMPOS

Rotina: Transporte de paciente com suspeita de COVID-19

APÓS TRANSPORTE

Antes de sair do quarto, ainda paramentado:

- Retirar luvas de procedimento; 
- Higienizar as mãos; 
- Calçar **NOVAS** luvas de procedimento; 
- Realizar a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos;
- Retirar luvas de procedimento 
- Higienizar as mãos; 
- Retirar avental descartável; 
- Higienizar as mãos. 

Ao sair do quarto

- Higienizar as mãos; 
- Retirar óculos de proteção 
- Retirar máscara N95; 
- Higienizar as mãos. 



Lembre-se de realizar a **limpeza e desinfecção** da maca e equipamentos após utilização!





Higienize as mãos!



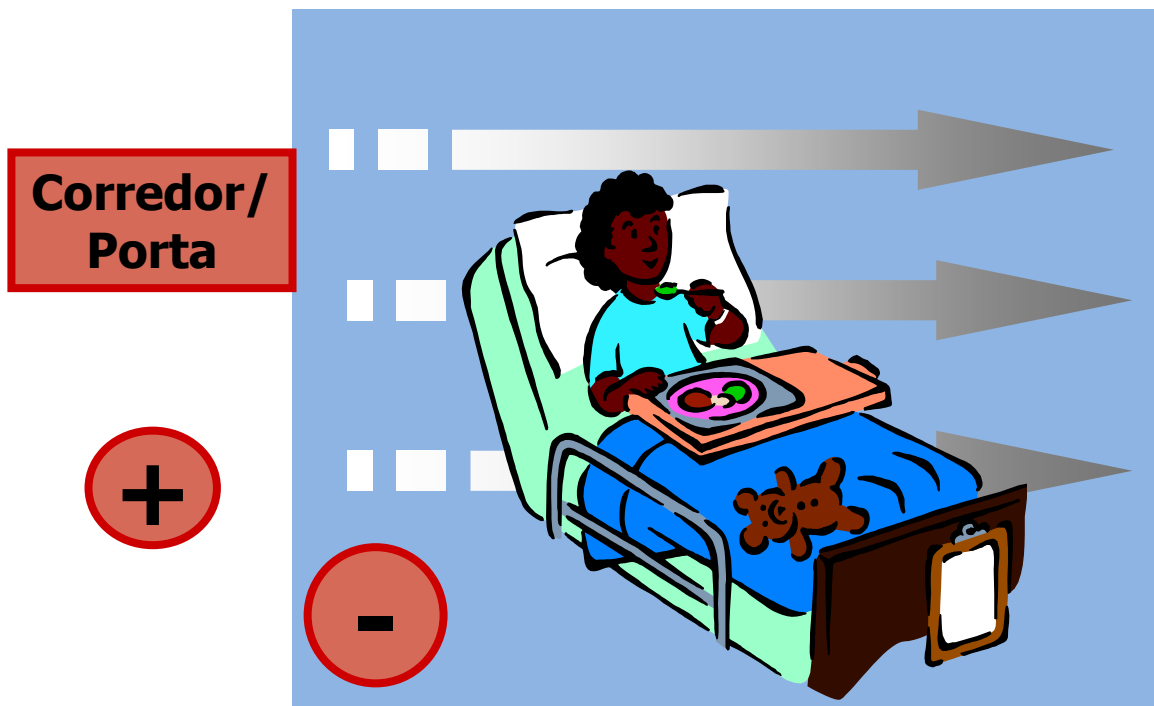
**PRODUTO DE
ESCOLHA!**



**SE AS MÃOS ESTIVEREM
VISIVELMENTE SUJAS**

Alocação do Paciente

- Devido alta transmissibilidade, os pacientes com confirmação de síndrome respiratória por COVID 19 devem ser internados em quartos de pressão negativa. **Na ausência de leitos com pressão negativa, o paciente será alocado em unidades destinadas ao atendimento de COVID-19.**
- Caso o número de pacientes em Precaução Aérea exceda o número de leitos com pressão negativa, consulte o SCIH.
- **Pacientes com contatos domiciliares suspeitos ou confirmados por COVID-19 devem permanecer em precaução padrão e somente colher o PCR se sintomas respiratórios.**



Cuidados com o ambiente!!

Com Pressão Negativa

- Ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa;
- Realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário eletrônico.
- Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade
- Caso um paciente em precauções aérea seja **transferido ou receba alta**, manter a **pressão negativa ligada**, não retirar da porta do quarto a placa de identificação para precauções aérea até que seja realizada a higiene terminal e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

Sem pressão Negativa

- **Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão:** Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar **2 horas** até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- **Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência:** o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc) após a limpeza concorrente do ambiente e equipamentos pela enfermagem.

Rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais.

Superfícies:

A enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama/maca e dos equipamentos presentes dentro do quarto/box (bomba de infusão, bomba de dieta, monitor, etc.) uma vez a cada 6h.

Equipamentos e materiais compartilhados :

Realizar limpeza e desinfecção a cada uso (Ex. oxímetro portátil, aparelho de glicemia, balança, aparelhos de exercício respiratório, cuffômetro, etc).



Computador portátil:

Realizar limpeza e desinfecção imediatamente após seu uso (entre pacientes)



Utilizar produto detergente desinfetante (Oxivir® ou Optigerm®) para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos



Duração das Precauções Específicas

Devido a ausência de informações sobre duração da excreção viral do novo coronavírus, atrelado ao risco de surto intra-hospitalar, o paciente permanecerá em precaução específica até sua alta hospitalar com atestado médico por 14 dias (China CDC) em regime de isolamento respiratório independentemente da data do início de sintomas.

Após a alta hospitalar evitar contato com idosos e/ou imunossuprimidos nos próximos 30 dias.

ATENÇÃO:

Profissionais de saúde imunossuprimidos ou gestantes não deverão ser designados para o atendimento de pacientes com suspeita de Coronavírus (COVID-19).

Processamento de roupas e resíduos

- Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.
- Porém ressaltam-se as seguintes orientações:
 - Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.
- É enquadrado como agente biológico classe de risco 3 e devem ser enquadrados na categoria A1.

Orientações para a população

O que considerar contato próximos de CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19?

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, abraço);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, tosse, espirro, etc.);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

Orientações para comunicantes e viajantes – população em geral

- Indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos ou confirmados (incluindo cuidadores e contato domiciliar, ou do trabalho) devem ser aconselhados a monitorar a sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do contato.
- Indivíduos provenientes de viagens internacionais devem monitorar sua saúde por 14 dias.
- Não está recomendada a procura do serviço de saúde nem indicada a coleta de pessoas assintomáticas.

Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes confirmados

- Permanecer em isolamento domiciliar voluntário (em casa) durante 14 dias (a partir da data do início dos seus sintomas); procurar assistência médica imediata se piora clínica;
- Mantenha distância dos demais familiares, permanecendo em ambiente privativo;
- Mantenha o ambiente da sua casa com ventilação natural;
- Utilizar a máscara cirúrgica descartável durante este período enquanto estiver sintomático respiratório na presença de outras pessoas, as quais devem ser trocadas quando estiverem úmidas;
- Não frequentar a escola, local de trabalho ou locais públicos e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento utilizando máscara cirúrgica;
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar.
- Higienizar as mãos frequentemente friccionando com água e sabonete ou álcool em gel 70%;
- Evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

Para suspensão do isolamento respiratório domiciliar após os 14 dias de atestado, o paciente deve apresentar ao menos 72h de resolução da febre sem a utilização de antitérmicos E melhora dos sintomas respiratórios (Centers for Disease Control and Prevention - CDC).

Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes confirmados – cuidados gerais no domicílio

- Talheres, pratos e copos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesa de cabeceira, cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.
- Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Não sacudir a roupa suja.
- Lixo: máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente durante o seu cuidado devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos. Após retirar o lixo, higienize as mãos imediatamente após.

Visitas e Acompanhantes

- Pacientes adultos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 têm restrição integral para visitas e para a permanência de acompanhantes.
- Demais pacientes da UTI Adulto, poderão receber visita 2x ao dia, por 30 minutos, apenas por 1 visitante e não será permitida a permanência de acompanhantes.
- Demais pacientes adultos alocados nas unidades de internação Clínico-cirúrgicas, Semi- intensiva, Oncologia e Maternidade, poderão permanecer com um acompanhante e não haverá visitas adicionais.
- No caso de puérperas recomendamos a permanência do bebê no quarto com a mãe e visita ou acompanhamento exclusivo do/da cônjuge ou uma outra pessoa eleita.
- Pacientes pediátricos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 não deverão receber visitas e será permitida a presença de 1 acompanhante.
- Demais pacientes pediátricos, UTI Pediátrica e Pediatria, será permitida a presença de 1 acompanhante e será liberada visita somente dos pais.
- Demais pacientes da UTI Neonatal poderão receber visitas exclusivamente dos pais.

Visitas e Acompanhantes

- Não recomendamos que o acompanhamento dos pacientes ocorra por gestantes, idosos acima 65 anos, crianças, imunodeprimidos, pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou histórico de contato prévio com paciente confirmado positivo.
- A rotatividade de acompanhantes é totalmente indesejada, sendo recomendada a permanência em períodos de 12 horas ao menos.
- Incentivamos que nesse período ocorra a utilização de formas virtuais de contato com nossos pacientes, por Skype, WhatsApp, link ou outras modalidades.
- Casos de exceção serão avaliados pelos líderes das áreas.
- O acompanhante e o visitante deverão utilizar a seguinte paramentação: máscara cirúrgica, avental e luvas, conforme orientação da equipe local e aderir integralmente à rotina de higienização das mãos recomendada.

Situações especiais

Critérios para candidatos não elegíveis à doação de sangue:

- Candidatos que estejam sintomáticos e estejam dentro dos critérios de casos suspeitos;
- Candidatos ASSINTOMÁTICOS vindos dos países listados pelo Ministério da Saúde (<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-world>), deverão ser considerados inaptos à doação por 30 dias após o retorno destas áreas.
- Candidatos que tiveram contato nos últimos 30 dias, com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus, deverão ser considerados inaptos pelo período de 30 dias após o último contato com essas pessoas;
- Candidatos com diagnóstico confirmado de infecção pelo Novo Coronavírus, deverão ser considerados inaptos por um período de 90 dias após a completa recuperação (assintomáticos e sem sequelas que contraindique a doação).

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-CGSH/DAET/SAES/MS. Acesso em 27/02/2020 as 15:05

<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/SEI-MS---0013484477---Nota-T--cnica.pdf>

Óbito

Atestado de óbito

- Orientações para o preenchimento de declaração de óbito pelo COVID-19 da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo de 20 de março de 2020.
- Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o **CID B34.2** (Infecção por Coronavírus não Especificada).
- Óbitos sem resultado de PCR para COVID-19, atestar: “Síndrome da Angústia Respiratória Aguda Grave – SARS”, ou “Doença Respiratória Aguda”, **CID – U04.9**.
- **A partir de 20/3/2020, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo orienta NÃO ENVIAR óbitos para SVO.**



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Orientação: Óbitos durante Pandemia COVID-19

O Departamento de Práticas Médicas do Hospital Albert Einstein, vem por meio desta, atualizar as orientações quanto a preenchimento de Declaração de Óbito, durante a Pandemia COVID-19, baseado nas premissas da Secretaria de Estado de Saúde, do Governo de São Paulo.

SITUAÇÃO 1: Óbito confirmado COVID (+) B34.2

Casos confirmados devem seguir a Declaração de Óbito (DO), preenchida como bem definido, seguindo as Orientações do Preenchimento da DO .

SITUAÇÃO 2: Óbito com suspeita de COVID-19 (em investigação, mas ainda não confirmado)

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave sem diagnóstico etiológico e casos suspeitos de COVID-19 com investigação em andamento devem colher swab nasal/orofaríngeo post-mortem (até 24h após o óbito) caso não tenha material colhido em vida e preencher a Declaração de Óbito como **“MORTE A ESCLARECER – aguarda exames”**.

SITUAÇÃO 3: Demais Casos

A. Se as informações disponíveis no prontuário e as informações fornecidas por familiares possibilitarem a identificação da causa de óbito (ainda que em quadro sintomático), o médico deverá preencher a DO com estas informações.

B. Em situações que as informações do item A não permitirem, minimamente, a definição de uma causa, a DO deve ser preenchida como **“Morte Indeterminada – aplicada autópsia verbal”**. Aplica-se o questionário de autópsia verbal que deverá ser impresso e preenchido manualmente.



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Orientação: Óbitos durante Pandemia COVID-19

Modelo da Secretaria do Estado de Saúde para preenchimento do Atestado de Óbito, com CIDs referência para COVID e Doença Respiratória Aguda

Exemplos do Preenchimento do Bloco V da Declaração de Óbito:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 ☐ A morte ocorreu	38 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento	5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	38 ☐ Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 ☐ Necropsia?
2 ☐ No parto	4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação	6 ☐ Não ocorreu nestes períodos	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado
40 CAUSAS DA MORTE			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
PARTE I			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			a COVID -19 10 dias B34.2	
CAUSAS ANTECEDENTES			b Devido ou como consequência de:	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			c Devido ou como consequência de:	
d Devido ou como consequência de:			e Devido ou como consequência de:	
PARTE II			f Devido ou como consequência de:	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			g Hipertensão Arterial Sistêmica 10 anos I10	
			h Diabetes Mellitus 7 anos E14.9	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 ☐ A morte ocorreu	38 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento	5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	38 ☐ Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39 ☐ Necropsia?
2 ☐ No parto	4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação	6 ☐ Não ocorreu nestes períodos	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado
40 CAUSAS DA MORTE			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
PARTE I			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			a Doença respiratória aguda 4 dias U04.9	
CAUSAS ANTECEDENTES			b Devido ou como consequência de:	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			c COVID -19 10 dias B34.2	
d Devido ou como consequência de:			e Devido ou como consequência de:	
PARTE II			f Devido ou como consequência de:	
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			g Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 10 anos J44.9	
			h Doença Cardíaca Hipertensiva 15 anos I11.9	



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Orientação: Óbitos durante Pandemia COVID-19

**Para mais dúvidas,
acessar o site da
Secretaria de Saúde do
estado de São Paulo**

<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19>



Imprimir

Governo do Estado de São Paulo
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

SP NOTÍCIAS | CONHEÇA SP | AÇÕES DE GOVERNO | ÓRGÃOS E ENTIDADES | INVESTE SP | CIDADÃO SP | FALE CONOSCO

Home | Mapa do Site

Buscar

Coordenadoria de Controle de Doenças

A A A Tamanho do texto

Apresentação | Legislação | Publicações | Links | Pós-graduação | Instituições CCD | Fale conosco | Intranet | Aconteceu

Notícias

SP registra 40 óbitos relacionados a COVID-19

Orientações para emissão de Declaração de Óbito frente a pandemia de COVID-19

Assistência à mulher puérpera e à criança, frente à COVID-19

SP restringe atendimento presencial para coibir disseminação do coronavírus

Canal Youtube
VIGILÂNCIA EM SAÚDE em pauta

BEPA

Agenda

Projeto Viver Saúde & Cultura. Programação e atividades.

Calendário de Vacinação 2020

Datas comemorativas da Saúde

Veja todos os eventos

Acesso rápido

Grupo Técnico de Vigilância em Saúde - GTVS. PQA-VS	Comitê de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal
SIM/SINASC	SISPACTO. Disponível 2020
Saúde Ambiental	RH: Acesso ao Sistema de Gestão de Recursos Humanos
Sistemas: SISRAD, GSNET, SAM e SPDOC	Agenda Única CCD

Informações e materiais das arboviroses urbanas para trabalhar a prevenção

1 2 3 4 5 6

NOVOS JUNTOS

TRA

Rede de Informação e Conhecimento

Secretaria do Estado da Saúde - SP

Destaques

Acesso aos documentos orientadores e materiais de comunicação sobre arboviroses urbanas

NOVO! Planos de Ação Para atendimento às Vítimas de Escorpião no Estado de SP

Observatório de Saúde Ambiental disponibiliza

Manejo Óbito

- Óbito: unidade ou pronto atendimento, equipe assistencial seguirá com o preparo do corpo conforme documentação Preparo do Corpo Pós-Morte (PR.ASS.ENFE. 1559.12).
- **Religião judaica: podem ser tamponados com algodão, descartar todos os dispositivos e cateteres seguindo a nossa política de descarte de resíduos, manter apenas lençóis com sangue (se houver) dentro do saco junto ao corpo. Verificar fluxo.**
- Acionar hospitalidade - colaborador seguirá para o quarto do paciente para fornecer as orientações.

Óbito

- Atenção em relação às PRECAUÇÕES e EPI's
 - A entrada no leito de um paciente, mesmo após o óbito, em precaução aérea exige a paramentação específica, pois partículas ainda podem estar presentes no ambiente. Restringir, a quantidade de profissionais que acessarão o leito.
- Se os familiares saírem do quarto para conversar com concierge:
 - familiar com máscara cirúrgica
 - concierge utilizando máscara cirúrgica

Fluxo de direcionamento do corpo ao Morgue em caso de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

- **Profissional da hospitalidade / morgue:**
- Utilizar como EPI's no acesso ao leito – máscara N95, óculos de proteção, avental e luva de procedimento.
- Seguindo as recomendações de paramentação e retirada de paramentação para quartos com ou sem antecâmara – conforme orientações do SCIH.

Fluxo de direcionamento do corpo ao Morgue em caso de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

- **Profissionais do Transporte**

- Utilizar como EPI's no acesso ao leito – máscara N95, óculos de proteção, avental e luva de procedimento.
- Conforme orientação da Secretaria Estadual de Saúde devemos acondicionar o corpo do paciente após o tamponamento, em saco de óbito com zíper (solicitamos a compra dos sacos teremos tamanhos G, M e P).

Descrição
SACO OBITO GRANDE C/ZIPER FRONTAL 90 X 210 X 0,2CM
SACO OBITO MEDIO C/ZIPER FRONTAL 60 X 150 X 0,15CM
SACO OBITO PEQUENO C/ZIPER FRONTAL 50 X 100 X 0,12CM

- Identificação dos avisos de óbito (1ª via no corpo do paciente, 2ª via no saco externo, 3ª via no prontuário).

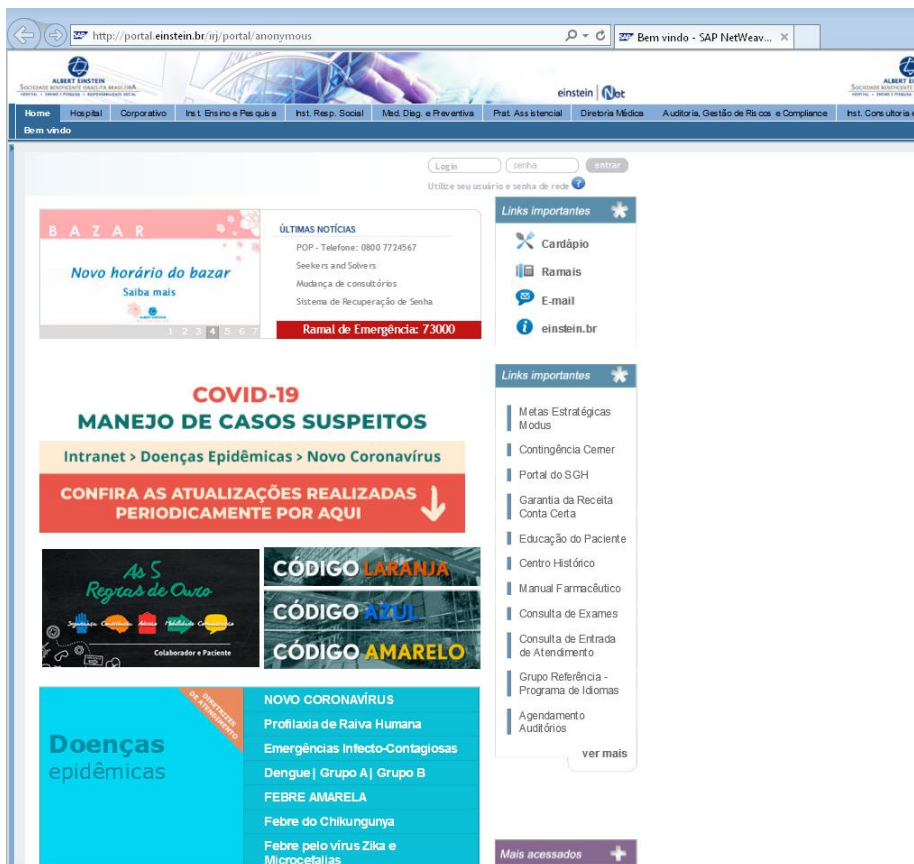
Fluxo de direcionamento do corpo ao Morgue em caso de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

- Se a equipe do morgue e transporte auxiliarem a colocação do corpo no saco de óbito, colocação dos avisos e/ou movimentação para a maca do velório, antes do direcionamento da maca ao morgue, deverão trocar a paramentação (não podem circular pelo hospital com avental e luvas utilizados nesse processo).
- Seguirão o fluxo de retirada de luva de procedimento (higiene das mãos), retirada de avental (higiene das mãos), colocação de novo avental e luva (limpos) para a condução do corpo até o morgue.
- Ao chegar no local do morgue, manter o corpo por até 4 horas fora da câmara fria sobre a maca, aguardando o serviço funerário. Se a estimativa do serviço for superior a este prazo, o corpo (envolto no saco) deverá ser acomodado na câmara fria.

Fluxo de direcionamento do corpo ao Morgue em caso de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

- Caixão lacrado para o serviço funerário.
- Para a manipulação no morgue (**considerando a não abertura – em hipótese alguma do saco**) EPI's: óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental e luva de procedimento.
- Velório com a quantidade mínima de 10 pessoas

Aonde encontro atualização sobre o tema?



COVID-19

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS

As informações e orientações para o atendimento adequado e seguro, tanto para o paciente quanto para os colaboradores, estão disponíveis em

Intranet > Doenças Epidêmicas > Novo Coronavírus.



Este canal está sendo atualizado sempre que necessário, garantindo a correta disseminação do conhecimento.

ATENÇÃO! É FUNDAMENTAL QUE A CONSULTA AO MANEJO DE CASOS SUSPEITOS SEJA SEMPRE REALIZADA PELO ARQUIVO ATUALIZADO.

Divulguem para suas equipes!!!

