

# MANEJO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

01/04/2020



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

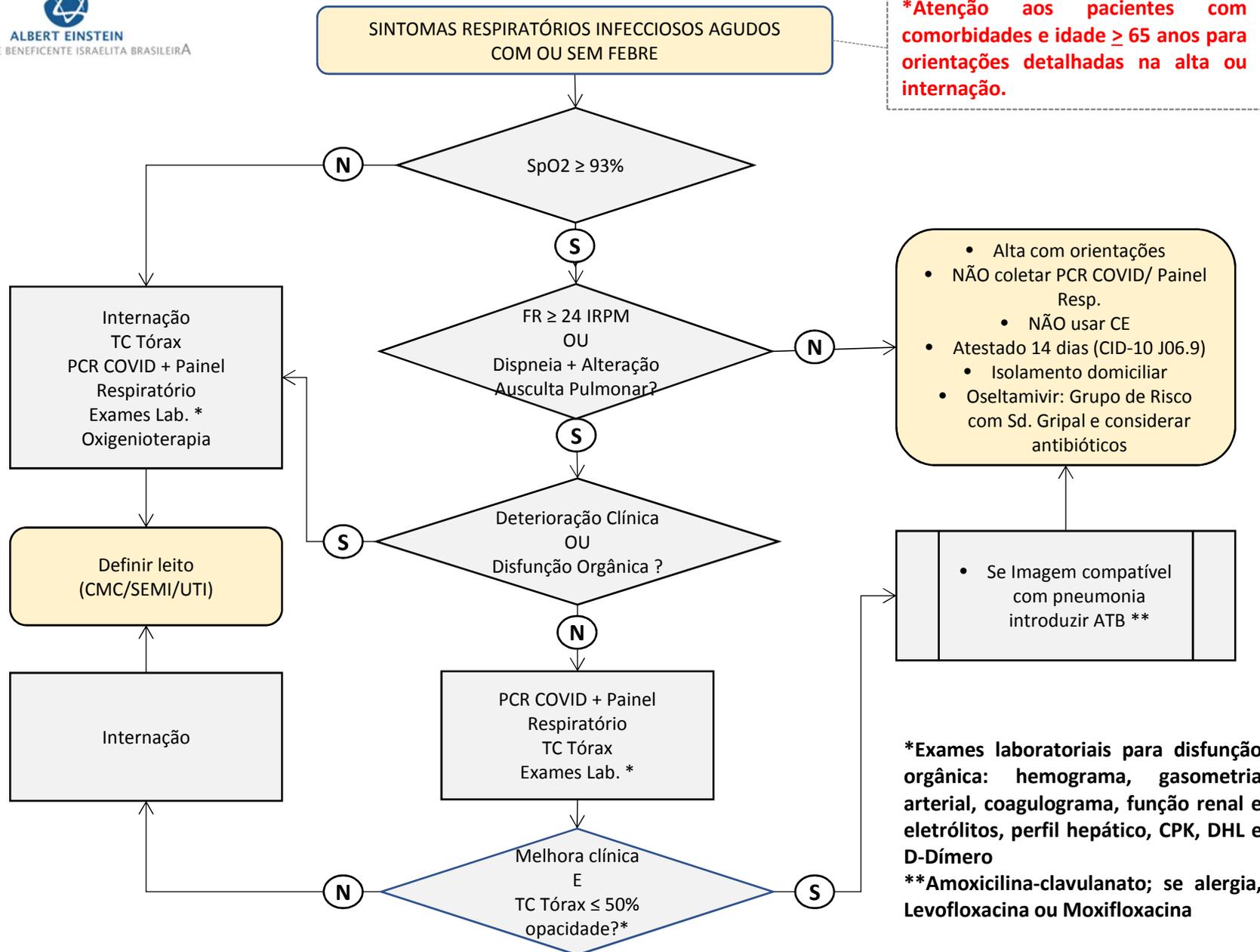
- **Sintomas leves:** febre (pode estar ausente), fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaleia sem sinais de desidratação dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Possível – diarreia, náusea e vômitos. Idosos e imunodeprimidos podem apresentar 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:  $\geq 60$  irpm; 2 a 11 meses:  $\geq 50$  irpm; 1 a 5 anos:  $\geq 40$  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



# SUPOORTE INTENSIVO PARA PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19

## 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  $FiO_2 > 50\%$  ou PP com delta de  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O ou EPAP  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O para manter  $SpO_2 > 94\%$  ou FR  $\leq 24$  rpm.
  - $PaCO_2 \geq 50$  mmHg e pH  $\leq 7,35$
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS  $< 90$  mmHg ou PAM  $< 65$  mmHg) ou sinais de má perfusão orgânica ou periférica (alteração da consciência, oligúria, lactato  $\geq 36$  mg/dl, entre outros), com ou sem utilização de vasopressor.
- Sepses com hipotensão arterial, necessidade de vasopressor ou lactato  $\geq 36$  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 O<sub>2</sub>  $> 3,0$  l/min) para manter  $SpO_2 > 94\%$  ou FR  $\leq 24$  rpm
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter  $SpO_2 > 94\%$  ou FR  $\leq 24$  rpm. Os pacientes poderão permanecer na Semi-UTI desde que utilizem  $FiO_2 \leq 50\%$  e PP com delta  $\leq 10$  cmH<sub>2</sub>O e o EPAP  $\leq 10$  cmH<sub>2</sub>O ou  $PaCO_2 < 50$  mmHg e pH  $> 7,35$

**ATENÇÃO: NÃO TRANSPORTAR PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19 COM MÁSCARA DE VENTURI.**

## SUPOORTE 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:  $FiO_2 \leq 50\%$  ou PP com delta de  $\leq 10$  cmH<sub>2</sub>O e o EPAP  $\leq 10$  cmH<sub>2</sub>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  $< 24$  rpm e  $SpO_2 \geq 94\%$  com  $FiO_2 \leq 50\%$ )



## DEPENDÊNCIA DA VNI

- Definição de dependência da VNI: necessidade de permanência em VNI  $\geq 4$  horas em um período de 6 horas para manutenção da FR  $< 24$  rpm e da  $SpO_2 \geq 94\%$ .
- Pacientes dependentes da VNI devem ser transferidos para UTI precocemente para realização de IOT imediata.
- A decisão de realização de IOT na Semi-UTI ou em qualquer outro setor do hospital deve ser considerada nos casos de maior gravidade e/ou instabilidade respiratória, quando o risco do transporte é considerado elevado e/ou acarrete atraso inaceitável na realização da IOT.

## CRITÉRIOS PARA IOT

- Pacientes que apresentam necessidade de O<sub>2</sub> suplementar com venturi 50% ou  $CNO_2 > 5$  l/min ou VNI com  $FiO_2 > 50\%$  ou PP com delta de  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O ou EPAP  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O para manter  $SpO_2 > 94\%$  ou FR  $\leq 24$  rpm.
- Pacientes que não adaptaram ou toleraram a interface de VNI
- Pacientes dependentes de VNI

## MANUSEIO DA VIA AÉREA - IOT

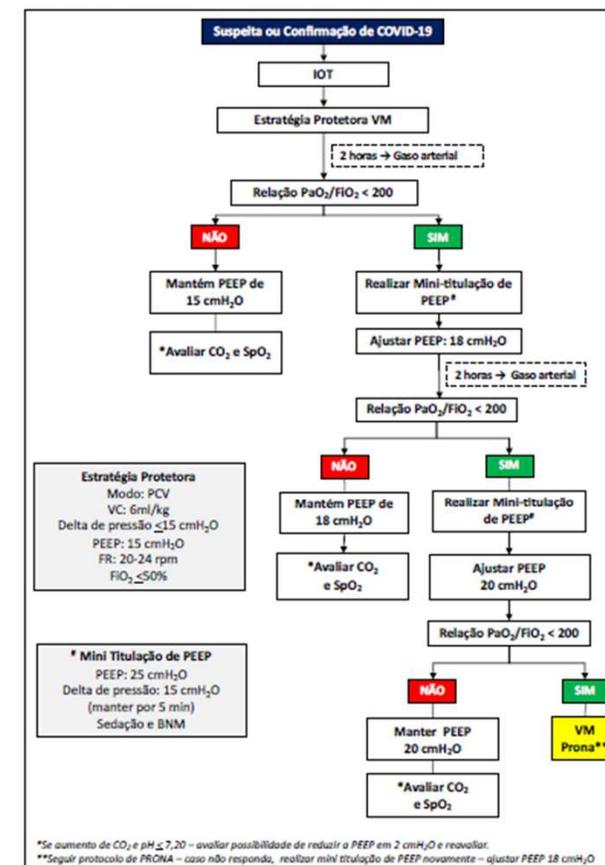
### Recomendações gerais

- 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.

### Sequência rápida de intubação (SRI):

- Todos pacientes deverão ser intubados com sequência rápida (SRI).
- É comum queda da  $SpO_2 < 70\%$  imediatamente após a IOT.
- O preparo adequado dos materiais para IOT e do paciente são cruciais.
- Evitar ventilação com máscara e ambu antes da intubação pelo aumento de produção de aerossóis.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

## ESTRATÉGIA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA



\*Se aumento de  $CO_2$  e pH  $\leq 7,20$  - avaliar possibilidade de reduzir a PEEP em 2 cmH<sub>2</sub>O e reavaliar.  
\*\*Seguir protocolo de PRONA - caso não responda, realizar mini titulação de PEEP novamente - ajustar PEEP 18 cmH<sub>2</sub>O

# SUPOORTE INTENSIVO PARA PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19

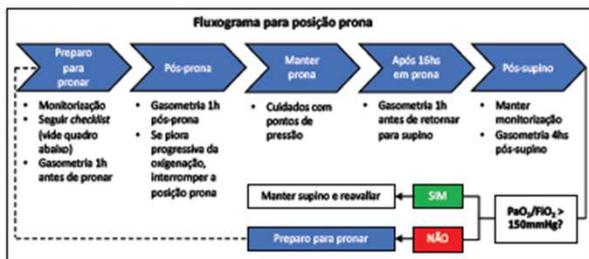
## SEDAÇÃO E ANALGESIA

Em relação a sedação e analgesia de pacientes submetidos a VM por COVID-19

recomendamos:

- A associação de midazolam [0,3 mg/kg/h (0,1-0,6 mg/kg/h)] com fentanil [25-50 mcg/h] é a primeira escolha para sedação / analgesia durante as primeiras 72 horas de VM.
- Alvo sedação durante as primeiras 72 horas de VM: RASS -5
- Recomenda-se utilização de cisatracúrio (2-4 mcg/kg/min) EV em BIC quando houver:
  - Assincronia grave e relação PO2/FiO2 entre 150-200 ou
  - Relação PO2/FiO2 <150
- Em pacientes recebendo boqueio neuromuscular, recomendamos:
  - BIS alvo 40-60
  - TOF: alvo 0 (Fazer 1x por dia)

## VENTILAÇÃO EM POSIÇÃO PRONA



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  $SpO_2/FiO_2$

Recomenda-se o tempo em posição prona entre 16-21hs, considerar como:

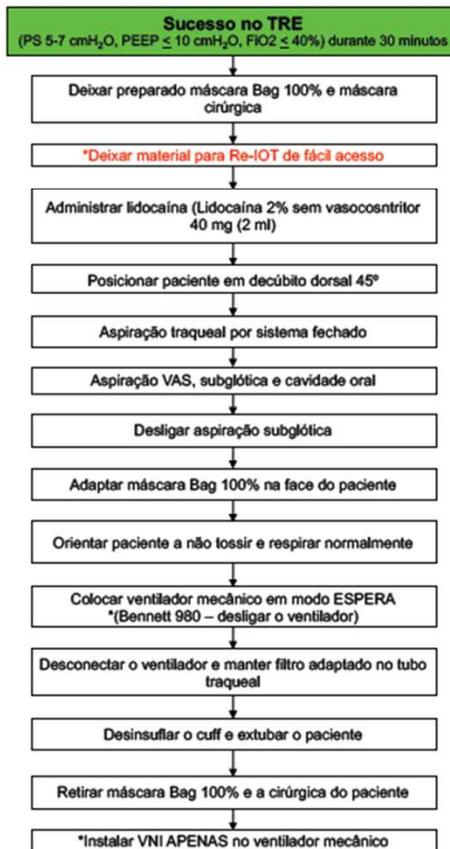
- Respondedor:** aumento da  $PaO_2/FiO_2 \geq 20\%$  ou  $\geq 20 \text{ mmHg}$ , com aumento da complacência pulmonar e redução da pressão de platô.
- Não respondedor:** piora na troca gasosa, na mecânica pulmonar ou no estado cardiovascular.

## 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).

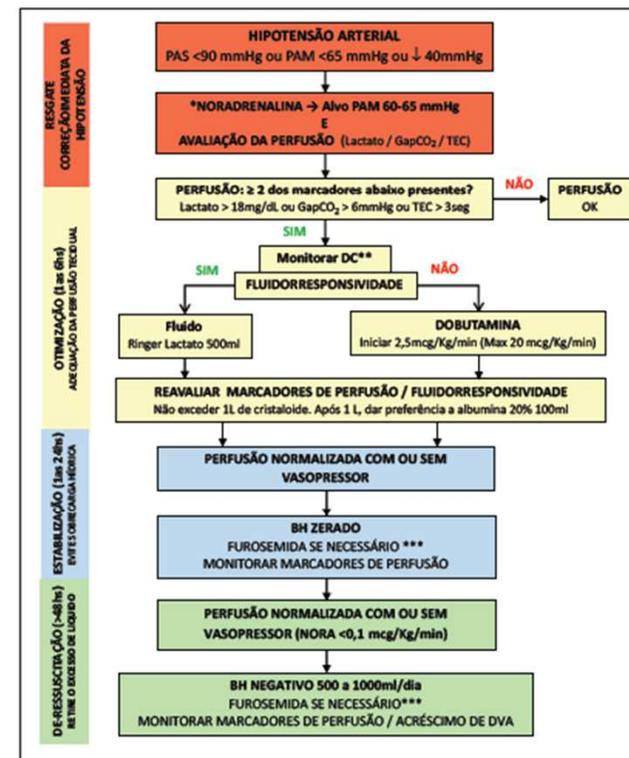
## CUIDADOS NA EXTUBAÇÃO



\*Se paciente apresentar contraindicação para uso de VNI, manter em bag 100% e observar frequentemente.

\*\*Manter VNI por 18 horas seguidas pós extubação. Após esse período, caso não conseguir permanecer 2h fora da VNI deve-se realizar a Re-IOT.

## MANEJO HEMODINÂMICO



\* Monitorização PAI + CVC se noradrenalia >0,1 mcg/kg/min e em ascensão  
- Se nora >0,5 mcg/kg/min, iniciar adrenalina 0,01 mcg/kg/min  
- Hidrocortisona 200mg BIC se noradrenalia >0,2 mcg/kg/min ao final de 6 horas

\*\* Monitorar débito cardíaco se dois ou mais parâmetros de perfusão estiverem alterados: Ecografia: Na avaliação inicial inclusive pulmonar. Evitar reavaliações pelo risco de contaminação.

Análise contorno de pulso: No choque séptico se não houver comprometimento pulmonar grave

Termodiluição transpulmonar: Na SDR grave + IRA em HD/CVVHDF (APEV/IPVP para o manejo da UF)

Cateter de artéria pulmonar: Na suspeita de disfunção VD e/ou VE (preferência ao CEDV)

\*\*\* Checar BH a cada 6h, ajustar dose do diurético conforme a meta (BH zerado ou negativo)

# 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 Sepses ou Choque Séptico).
- Aporte de O<sub>2</sub> máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO<sub>2</sub> > 95% e FR < 24.

## Semi e UTI:

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O<sub>2</sub> > 3,0 l/min) para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.
  - Utilizar FiO<sub>2</sub> ≤50% e PP com delta ≤10 cm H<sub>2</sub>O e o EPAP ≤10 cmH<sub>2</sub>O ou PaCO<sub>2</sub> ≥ 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  $FiO_2 > 50\%$  ou PP com delta de  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O ou EPAP  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O para manter  $SpO_2 > 94\%$  ou FR  $\leq 24$  rpm.
  - $PaCO_2 \geq 50$  mmHg e  $pH \leq 7,35$ .
- Sepses ou Choque Séptico com hipotensão arterial (PAS  $< 90$  ou PAM  $< 65$ ) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato  $> 36$  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;
- IMC  $\geq$  40;
- Gestante; \*

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

**PEDIATRIA**

## **Critérios para coleta de COVID-19**

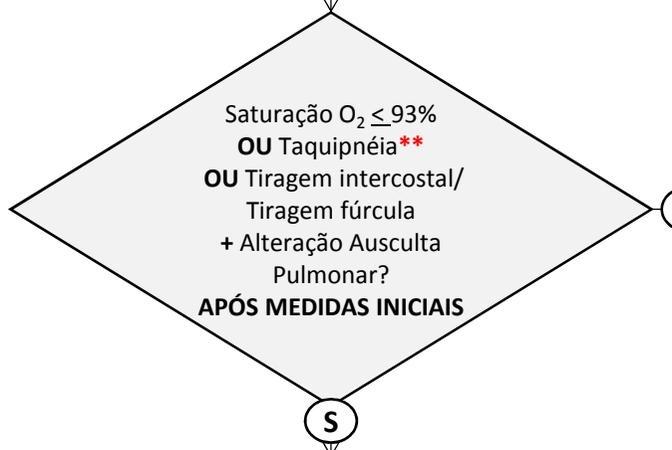
- Não colher PCR COVID-19 assintomáticos
- Não colher PCR COVID-19 sintomáticos leves
- **Colher PCR COVID-19 e Painel Viral casos graves**

# 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  $\leq 2$  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



- 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**

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



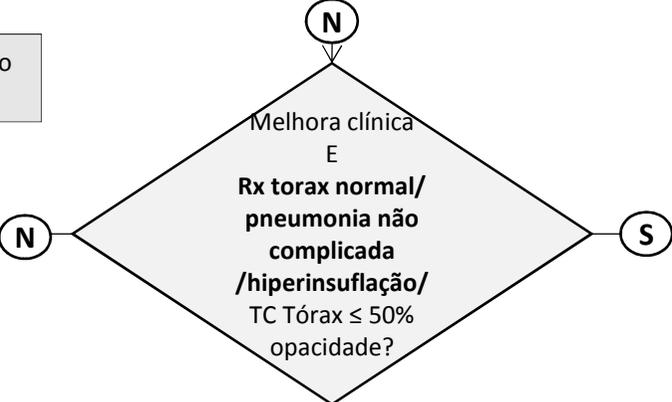
**Avançadas ou Morumbi**  
TC Tórax ultra baixa dose (seguimento Usom tórax)  
E  
Exames Lab. \*se não realizados anteriormente  
Oxigenoterapia

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)  $FiO_2 > 50\%$
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

Se grave, não retardar IOT. Usar critérios rigorosos após 2 horas para CAF e VNI.  
GRAVE: PARDS (IO > 4)

- Preferir interface fechada (padrão fullface ou Pentamax) e/ou não valvulada (VNI).
- Filtro nos 2 ramos do circuito.
- Aspiração fechada (Trachcare)
- Evitar uso de BolsaValvaMáscara (se utilizar e for possível, colocar filtro).
- Em caso de desconexão do circuito, manter ventilador em STAND-BY.
- Considerar desmame ou substituição CAF.
- IOT com médico + experiente (se possível).
- IOT com mala de VAD na sala.
- Utilização do VIDEOlaringoscópio **somente se experiente ou tranquilo**.
- Sequência Rápida de Intubação: Seguir protocolo habitual e drogas que tenha maior experiência. **Sugestão:** Ketamina 1,5 mg/kg + Rocurônio 1,2 mg/kg. Evitar Propofol se hipotenso.

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/litonavir** 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.

# Oxigenioterapia em Pediatria

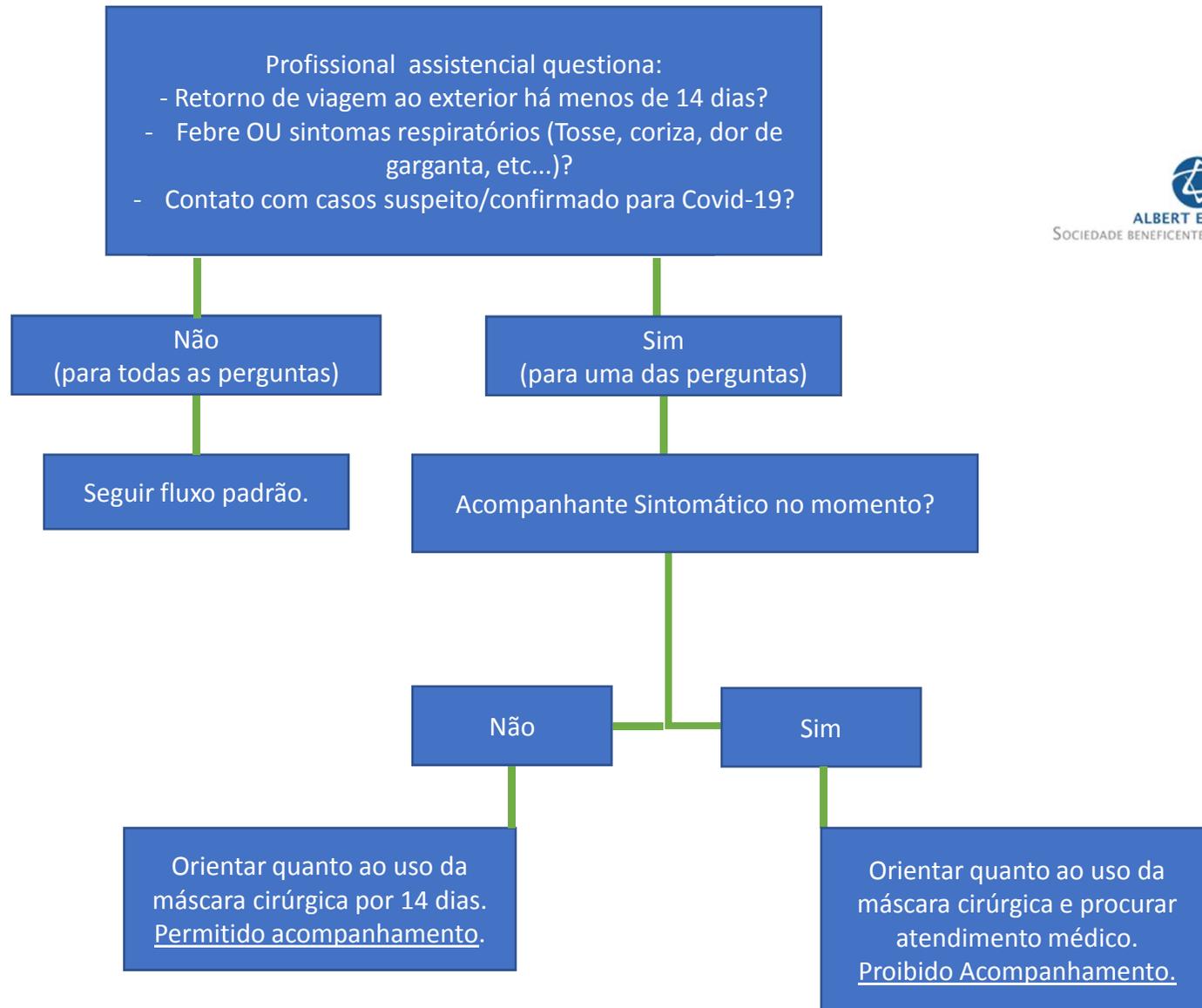
- Máscara não reinalante ou cateter nasal.
- VNI – em ventilador com circuito fechado e filtros insp/exp + filtro umidificador.
- IOT – com videolaringoscópio; evitar uso BVM; aspiração em sistema fechado.

# Comorbidades relacionadas ao pior prognóstico em pediatria

- Idade  $\leq$  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.

# Fluxograma Acompanhantes

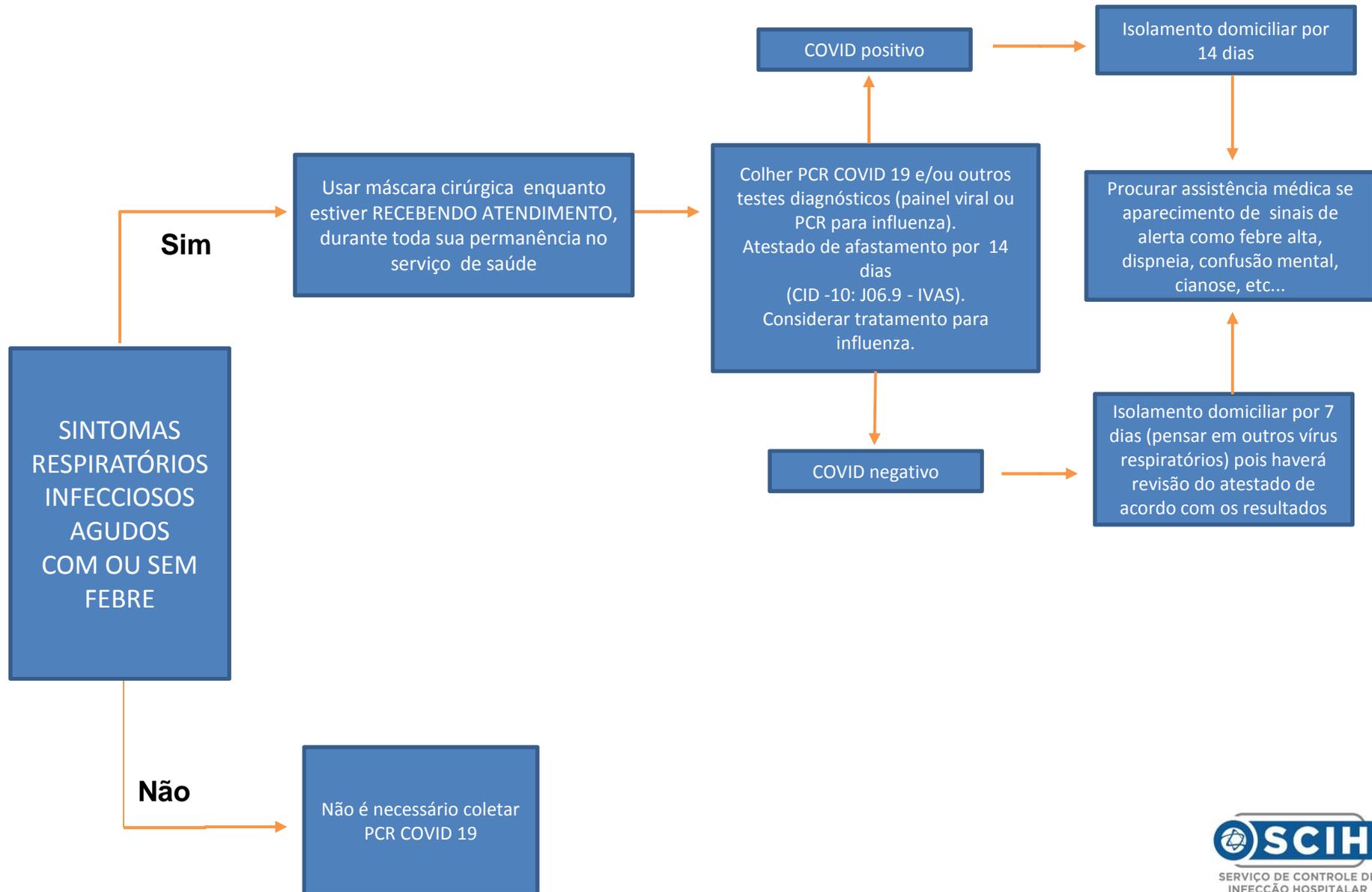


**GESTANTES, PUÉRPERAS e RN**

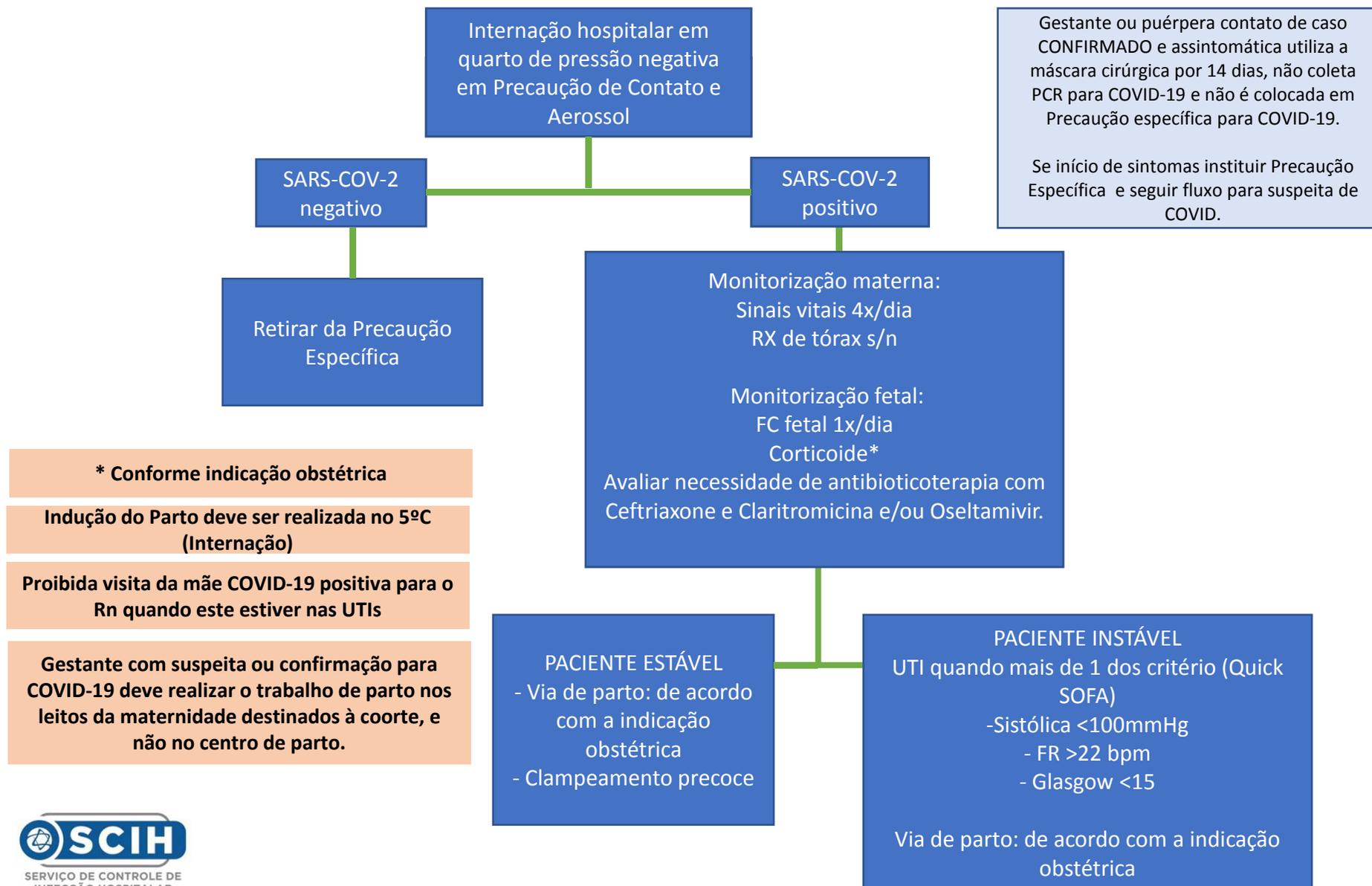
# Situações especiais gestantes e puérperas

- 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.

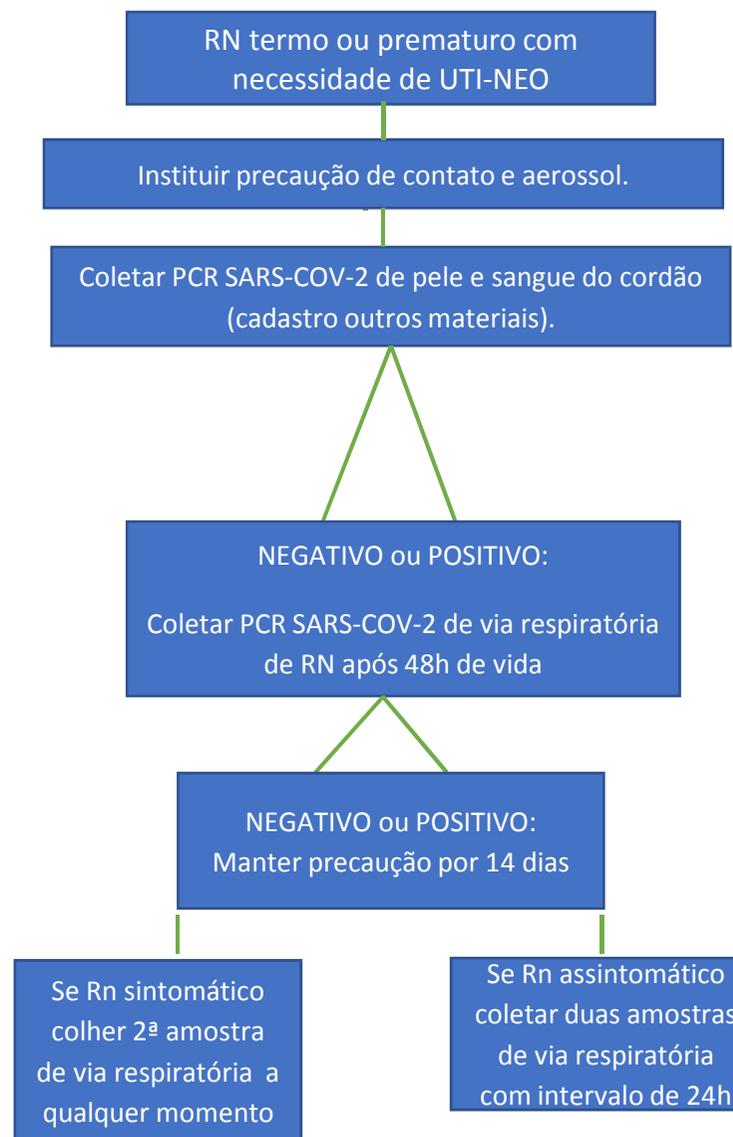
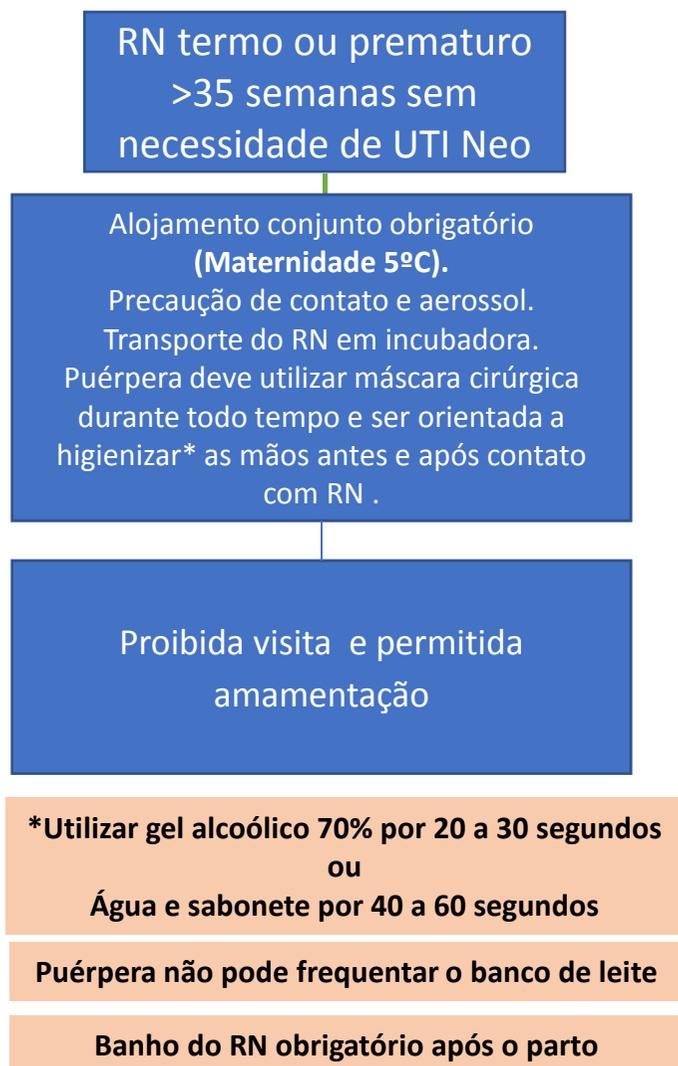
# Fluxograma Gestantes com Suspeita para Novo Coronavírus



# Fluxograma Pacientes Gestantes Internadas com Suspeita ou Confirmação para Novo Coronavírus



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



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

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

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 termo ou prematuro  
com necessidade de UTI-  
NEO

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

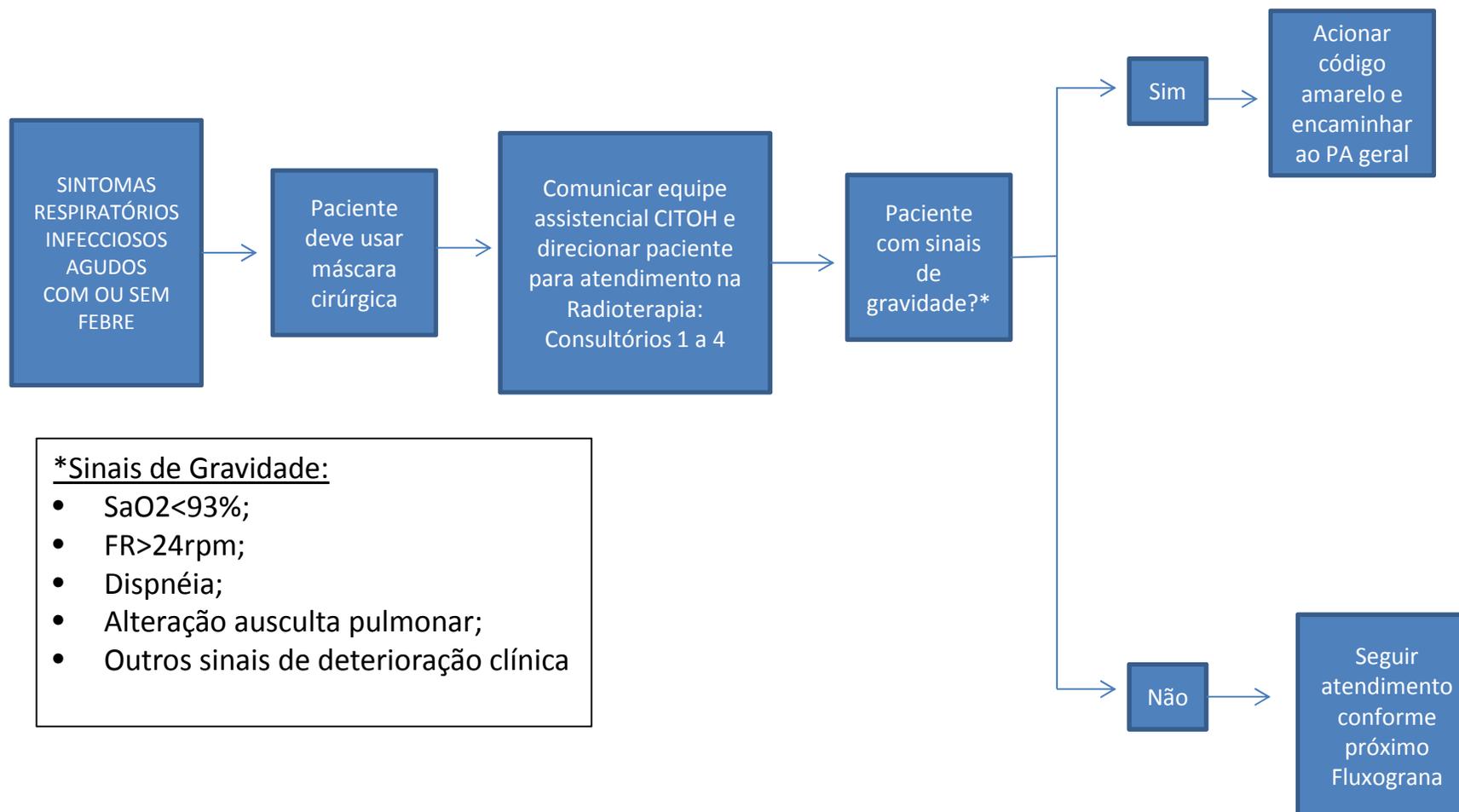
Na ausência do leito 1298, alocar o paciente  
no CI externo (capacidade para 2 pacientes)

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, Radioterapia, Ambulatório Adulto e Pediátrico – Casos Suspeitos

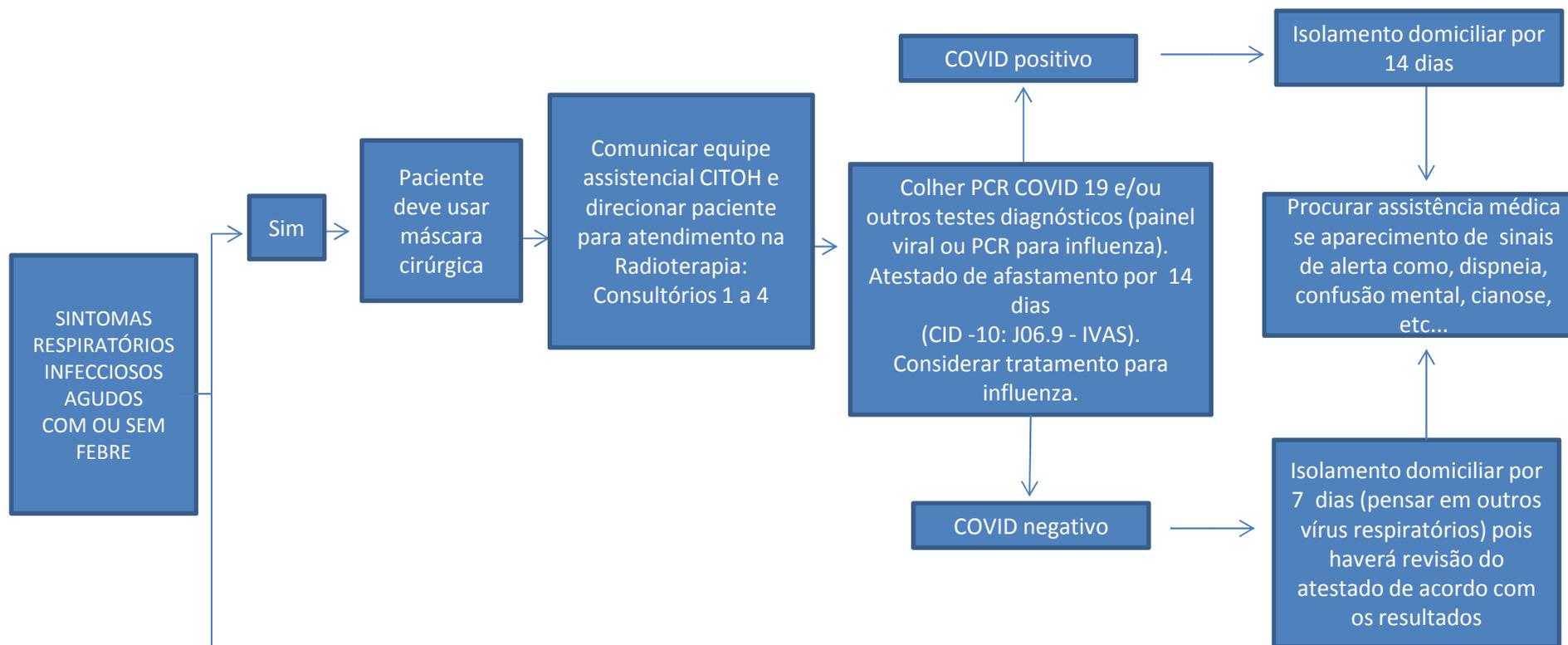


# Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

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

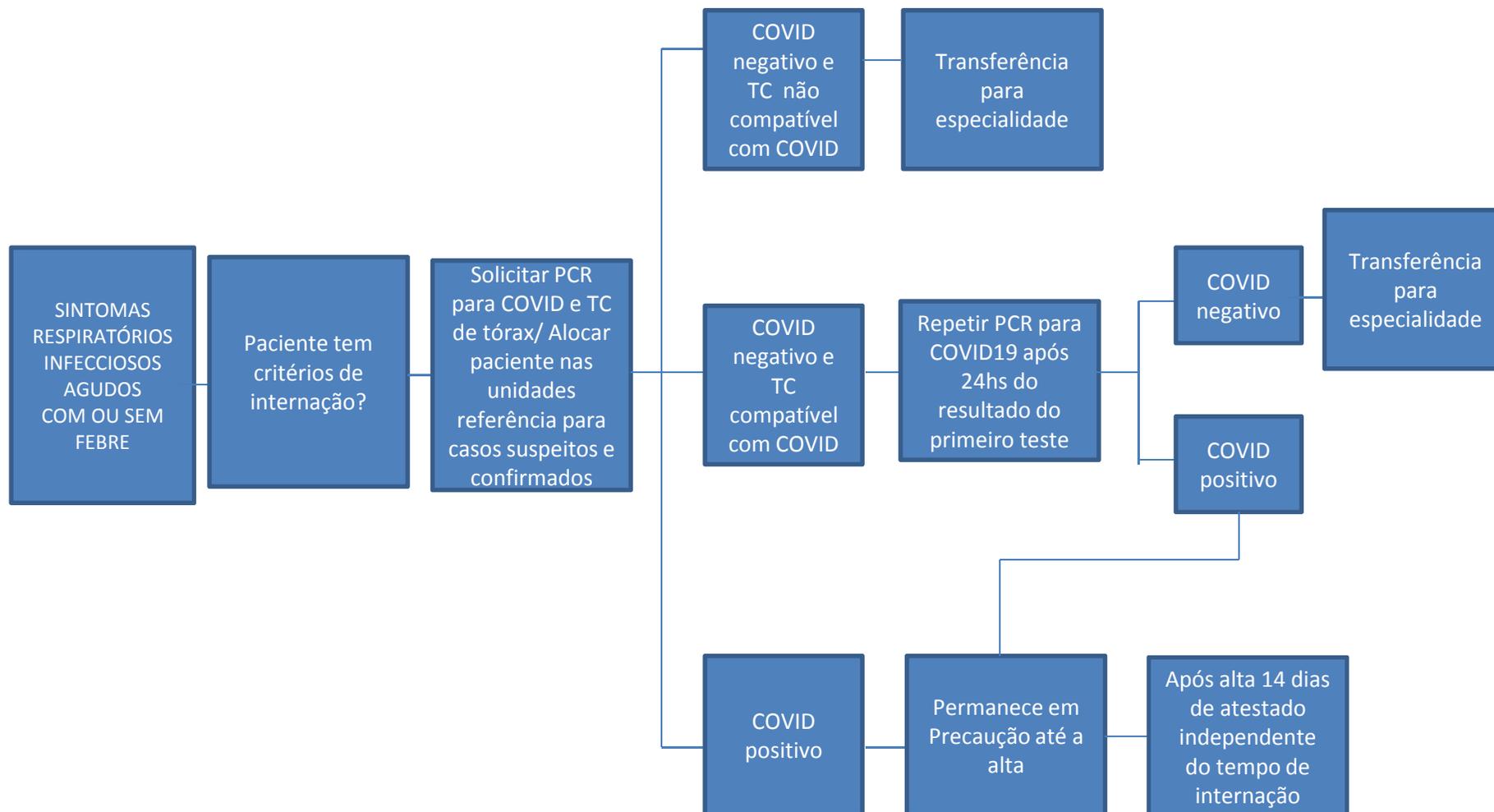


Manter Precaução Padrão para paciente assintomática que teve contato com caso CONFIRMADO e não coletar COVID-19

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

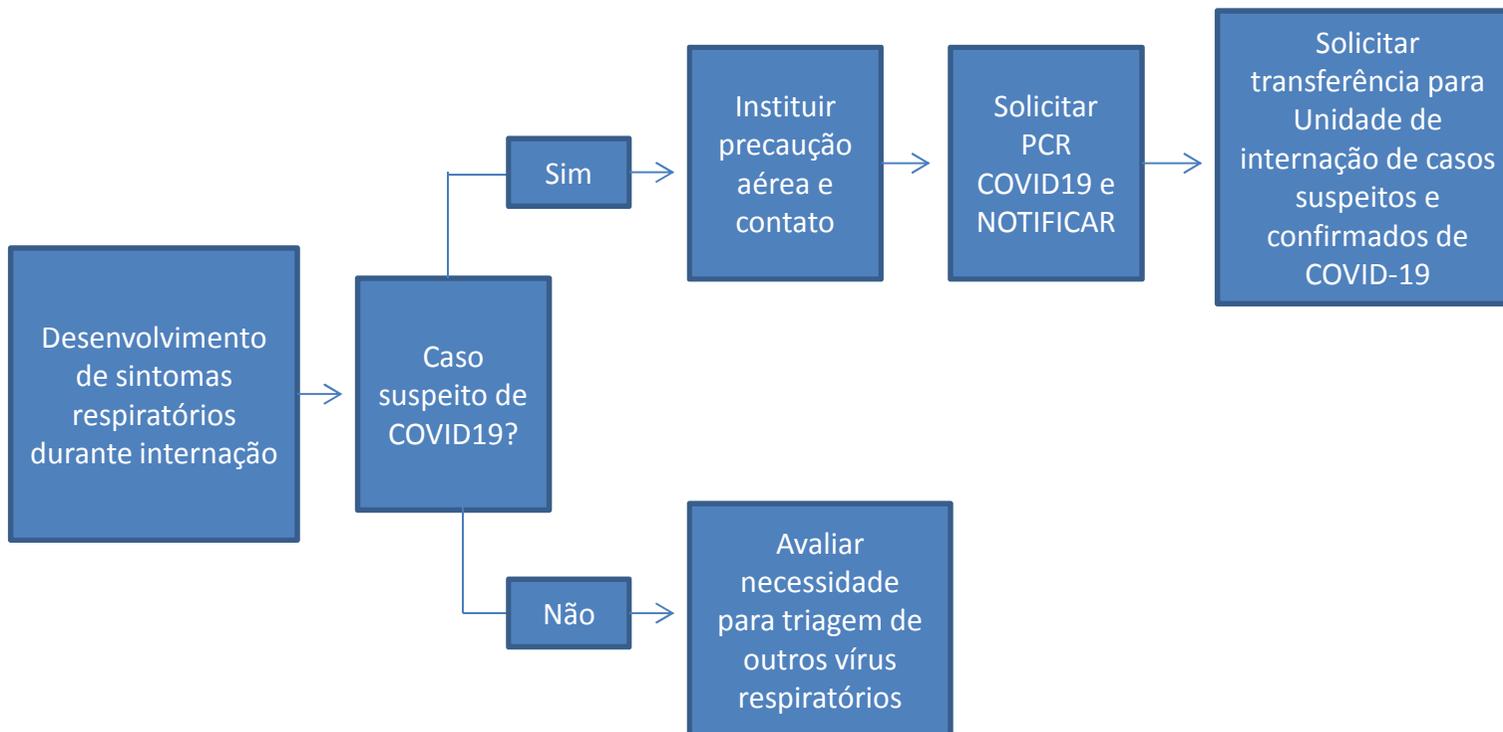
# Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Pacientes Oncológicos com Indicação de Internação por suspeita de COVID



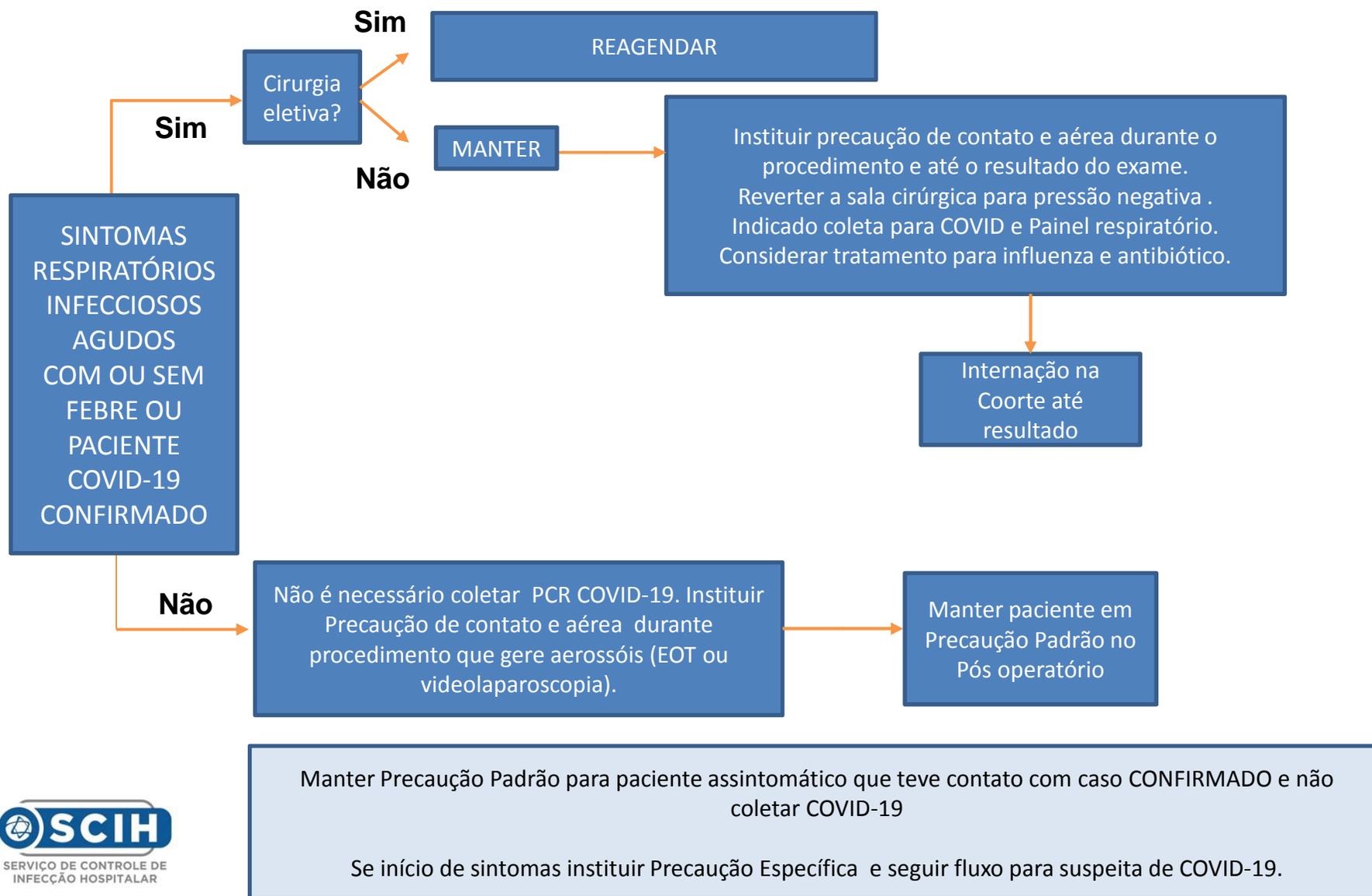
# Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Pacientes Oncológicos Internados no 6ºA ou 11D



**CENTRO CIRÚRGICO**

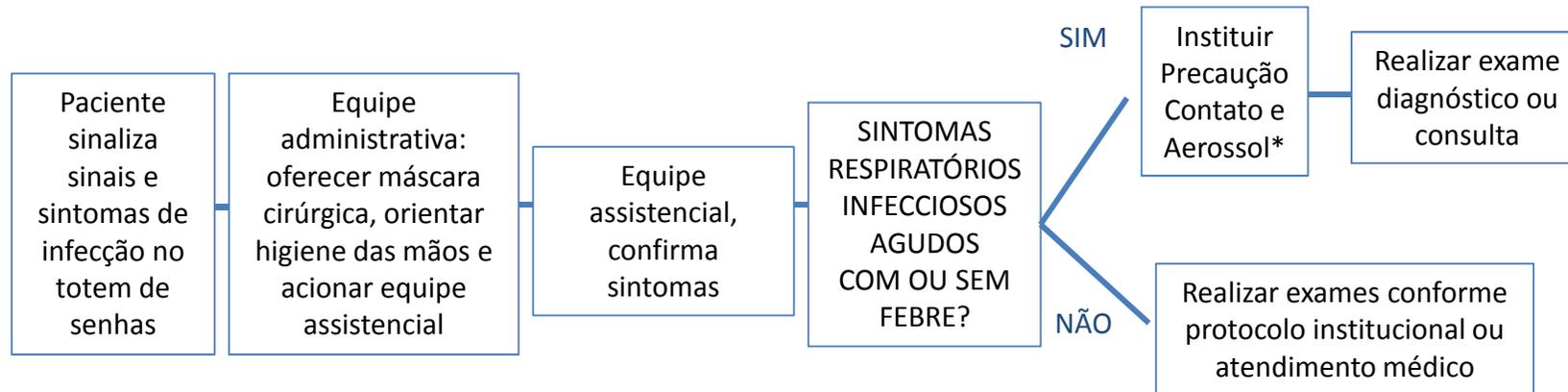
# Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no Centro Cirúrgico



# 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

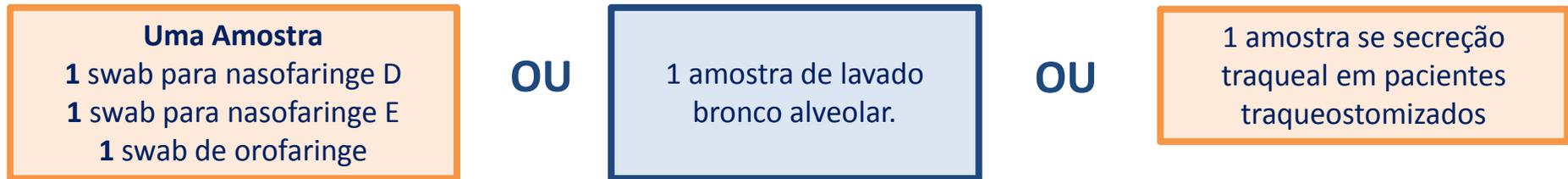
RECOMENDAMOS QUE PACIENTES COM QUADRO RESPIRATÓRIO NÃO REALIZEM EXAMES DIAGNÓSTICO QUE ENGLOBEM PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSOL EX.: INTUBAÇÃO, BRONCOSCOPIA, ENDOSCOPIA, TESTE DE FUNÇÃO PULMONAR, ECO TRANSESOFÁGICO.

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 ou 1 amostra de secreção traqueal se traqueostomia.



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)
- Fabiravir (análogo nucleosídeo)
- Sulfato de hidroxiclороquina - 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.

[Holshue ML](#), et al. N Engl J Med. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2001191.

Lu H. Biosci Trends. 2020. doi: 10.5582/bst.2020.01020.

[Drug Discov Ther.](#) 2020;14(1):58-60. doi: 10.5582/ddt.2020.01012

# Tratamentos para o novo coronavírus em estudo

## Pacientes da ala ou semi- intensiva

- Sulfato de hidroxiclороquina 400mg VO 2x/dia por 2 dia e após Sulfato de hidroxiclороquina 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 hidroxiclороquina 400mg VO 2x/dia por 10 dias + Azitromicina 500 mg EV 1x/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.

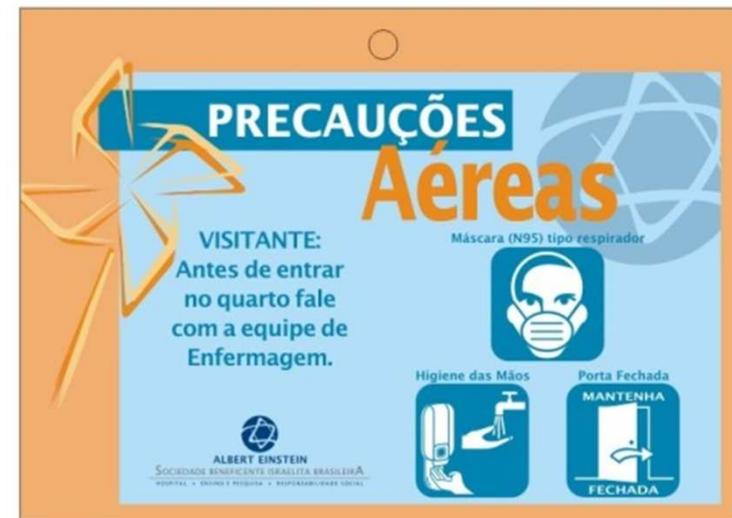
# NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

## Equipamentos de Proteção Individual



# Precauções Específicas

Obrigatório instituir **Precaução durante o Contato** e **Precaução Aérea** para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19



## Precaução durante o Contato e **Precaução Aérea** para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Obrigatório uso de avental descartável, luvas, máscara N95 e óculos de proteção. Em algumas situações utilizar avental impermeável e gorro (vide tabela a seguir).



# **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 higienize as mãos nos momentos corretos!

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

## EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

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.

## EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

Local de atendimento	Categoria profissional	Atividade	EPIs necessários no HIAE
Quarto/box/sala de exame do paciente	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.

## EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

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)
		Apenas dirigir o veículo e cabine do motorista separada e fechada	Máscara cirúrgica Manter distância de 1 metro.
	Motorista	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)

## EPI's para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

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	Máscara cirúrgica
Áreas administrativas	Todos os profissionais	Qualquer atividade administrativa que não envolva o paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19	Máscara cirúrgica

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

# MÁSCARA N95



# MÁSCARA N95

## INDICAÇÃO



- Para profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Para qualquer profissional que necessite entrar em áreas de coorte.

# MÁSCARA N95



## O QUE É UMA ÁREA DE COORTE?

É uma ala ou unidade destinada exclusivamente para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de determinada doença infectocontagiosa, como por exemplo a COVID-19.

Os profissionais devem colocar a máscara N95 antes de entrar nas áreas de coorte e retirá-la apenas ao sair.

# MÁSCARA N95



## ATENÇÃO

- Nas áreas que não são coorte, os profissionais devem colocar a máscara N95 antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Essa máscara é de uso individual e a durabilidade depende da frequência de uso e do acondicionamento adequado, ou seja, pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Obrigatoriamente a máscara N95 deve cobrir nariz e boca.



# MÁSCARA N95



## ATENÇÃO

- É proibido deixar a máscara N95 pendurada no pescoço, bolso ou crachá.
- Nunca utilize uma máscara cirúrgica por baixo ou por cima da máscara N95, pois prejudicará a vedação/ ajuste na face.



# MÁSCARA N95



## CUIDADOS NA COLOCAÇÃO

1. O profissional deve higienizar as mãos, moldar o apoio para o nariz usando os dedos de ambas as mãos para ajustar ao formato de seu nariz;
2. Após colocar a máscara N95 deve-se realizar o teste de posicionamento adequado. Faça a expiração e inspiração certificando-se de que a máscara está devidamente ajustada à sua face. Se for detectado algum escape de ar ajuste a posição da máscara e do suporte do nariz. Faça o teste novamente, até que esta esteja ajustada adequadamente.



# MÁSCARA N95



## CUIDADOS NA RETIRADA

1. O profissional deve higienizar as mãos, segurar e remover o elástico inferior;
2. Segurar e remover o elástico superior;
3. Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, sem tocar na parte interna ou frontal externa;
4. Guardar em saco plástico com furos (tipo fichário) identificado com nome do profissional e higienizar as mãos.
5. O saco plástico deve ser trocado a cada utilização.



# ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL



# ÓCULOS DE PROTEÇÃO



## INDICAÇÃO

- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

# PROTETOR FACIAL (FACE SHIELD)

## INDICAÇÃO



- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sempre que houver exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.
- O protetor facial é colocado em substituição ao óculos e tem a intenção de proteger a máscara N95 em sua parte externa contra materiais biológicos.

**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.
- Todos procedimentos cirúrgicos/invasivos.

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

# AVENTAL DE ISOLAMENTO



# AVENTAL DE ISOLAMENTO

## INDICAÇÃO



- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19
- O avental funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos.

# AVENTAL DE ISOLAMENTO

## ATENÇÃO

- As tiras do avental deverão ser amarradas na região do pescoço e da cintura, sempre na parte de trás, para evitar que o avental escorregue durante o cuidado;
- O avental não deve ser reutilizado. O profissional que permanecer durante todo o plantão prestando assistência ao paciente deve descartar o avental a cada uso no lixo infectante.



Substitua o **avental de isolamento** pelo **avental impermeável** sempre que houver risco de exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.

# AVENTAL DE ISOLAMENTO

## ATENÇÃO

É proibido sair do ambiente do paciente utilizando o avental.  
Nunca utilize o avental no corredor ou posto de enfermagem.  
Sempre retire o avental dentro do quarto/ box ou na antecâmara quando houver.



# LUVAS DE PROCEDIMENTO



# LUVA DE PROCEDIMENTO

## INDICAÇÃO



- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19
- A luva funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos.

# LUVA DE PROCEDIMENTO

## ATENÇÃO

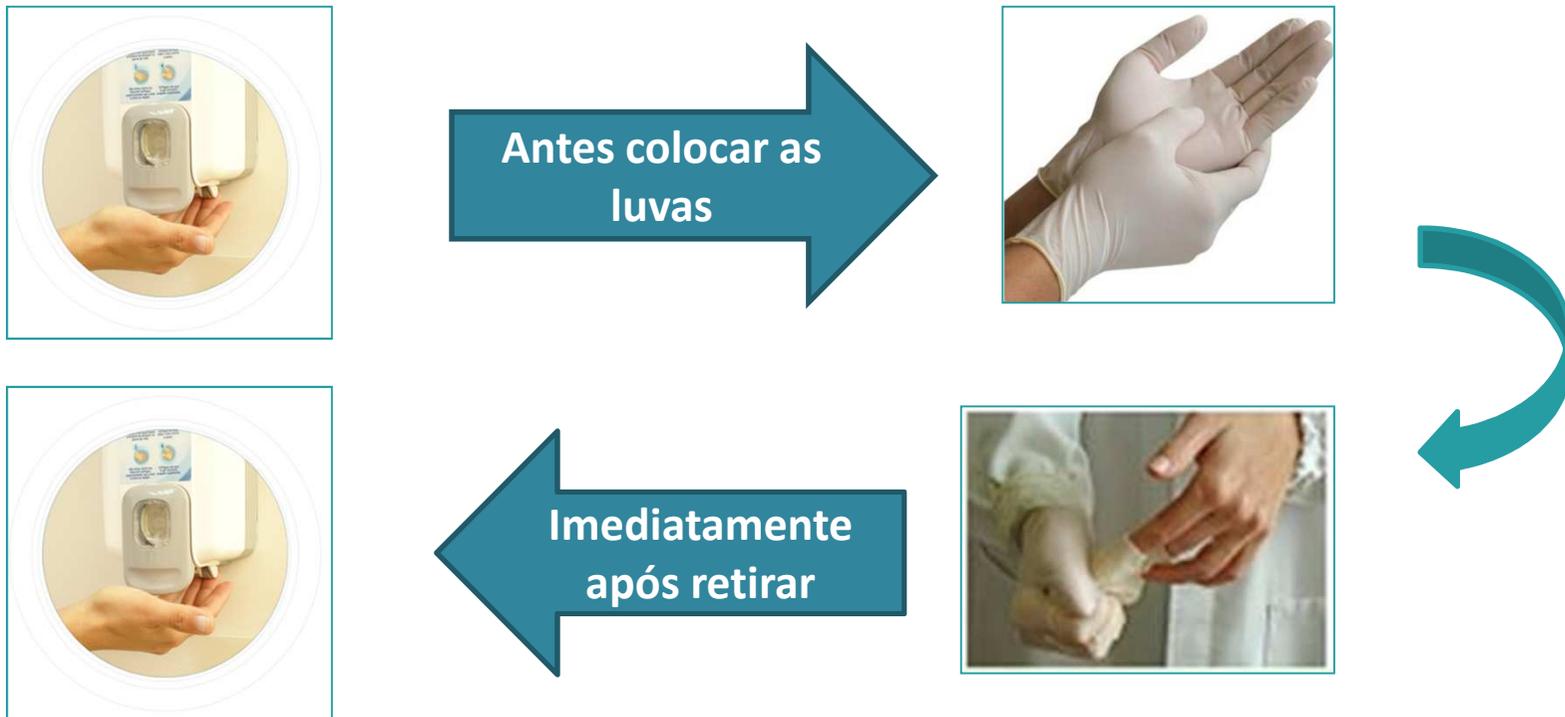
- As luvas deverão ser colocadas e fixadas sobre a extremidade do avental;
- Elas deverão ser retiradas antes da retirada do avental. Com o dedo indicador, puxar pela parte interna do elástico da luva retirando-a pelo avesso.



**TROQUE AS LUVAS** entre procedimentos em um mesmo paciente quando uma nova indicação de higiene das mãos ocorrer.

# LUVA DE PROCEDIMENTO

## ATENÇÃO



Lembre-se: o uso de luvas **NÃO SUBSTITUI** a higiene das mãos!

# LUVA DE PROCEDIMENTO

## ATENÇÃO

É proibido sair do ambiente do paciente utilizando luvas de procedimento ou a utilização de 2 luvas sobrepostas.

Nunca utilize a luva no corredor ou toque nas maçanetas das portas com as mãos enluvadas.



Lembre-se:  
a luva de procedimento  
sempre será o último EPI a  
ser colocado e o primeiro a  
ser retirado!

# GORRO DESCARTÁVEL



# GORRO DESCARTÁVEL



## INDICAÇÃO

- Para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sempre que houver exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.

# MÁSCARA CIRÚRGICA



# MÁSCARA CIRÚRGICA

## INDICAÇÃO



**OU**

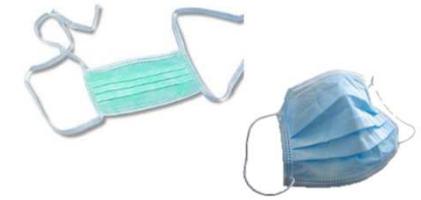


- Para todos os profissionais da instituição que **NÃO ESTÃO** na assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19:

- Colaboradores Assintomáticos e Sintomáticos.
- Todas as áreas administrativas e não administrativas, do momento de entrada até a saída do colaborador.
- Trocar a máscara cirúrgica duas vezes ao dia - momento do almoço/descanso, ou se a máscara estiver úmida ou suja.

- Nos pacientes em Precaução por Gotículas ou Precaução Aérea, durante o transporte para entre setores/unidades.

# MÁSCARA CIRÚRGICA

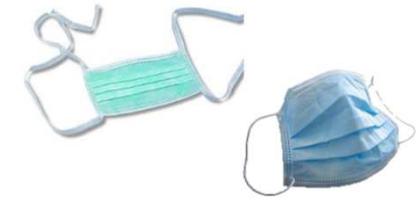


## ATENÇÃO

Obrigatoriamente a máscara cirúrgica deve cobrir nariz e boca.



# MÁSCARA CIRÚRGICA



## ATENÇÃO

- A mesma máscara pode ser utilizada para atender mais de um paciente, desde que o profissional não retire ou toque na mesma com as mãos não higienizadas.
- A máscara cirúrgica deve ser trocada quando estiver úmida.
- **É proibido deixar a máscara cirúrgica pendurada no pescoço, orelha ou posicionada abaixo do queixo.**



# MÁSCARA CIRÚRGICA



## ATENÇÃO

Sempre higienize as mãos imediatamente:

- Antes de colocá-la;
- Antes e após retirá-la.





# Observação



Para qualquer situação, ou seja, **suspeita ou não de COVID-19**, o profissional que **realiza ou participa** dos procedimentos a seguir deverão utilizar **paramentação completa** (Máscara N95, protetor facial, gorro, avental impermeável e luvas de procedimento).

- Intubação;
- Ressuscitação cardiopulmonar;
- Endoscopia
- Broncoscopia;
- Aspiração traqueal;
- Ventilação não invasiva;
- Indução de escarro;
- Realização de traqueostomia;
- RCP;
- Aspiração;
- ECO transesofágico.
- Todos procedimentos cirúrgicos/invasivos.

# SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO E RETIRADA CONFORME A ESTRUTURA DE SEU LOCAL DE TRABALHO

# 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 Optiger®) 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;
- 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 Optiger®) 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;
- 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 Optiger®) 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.



# Higienize as mãos!



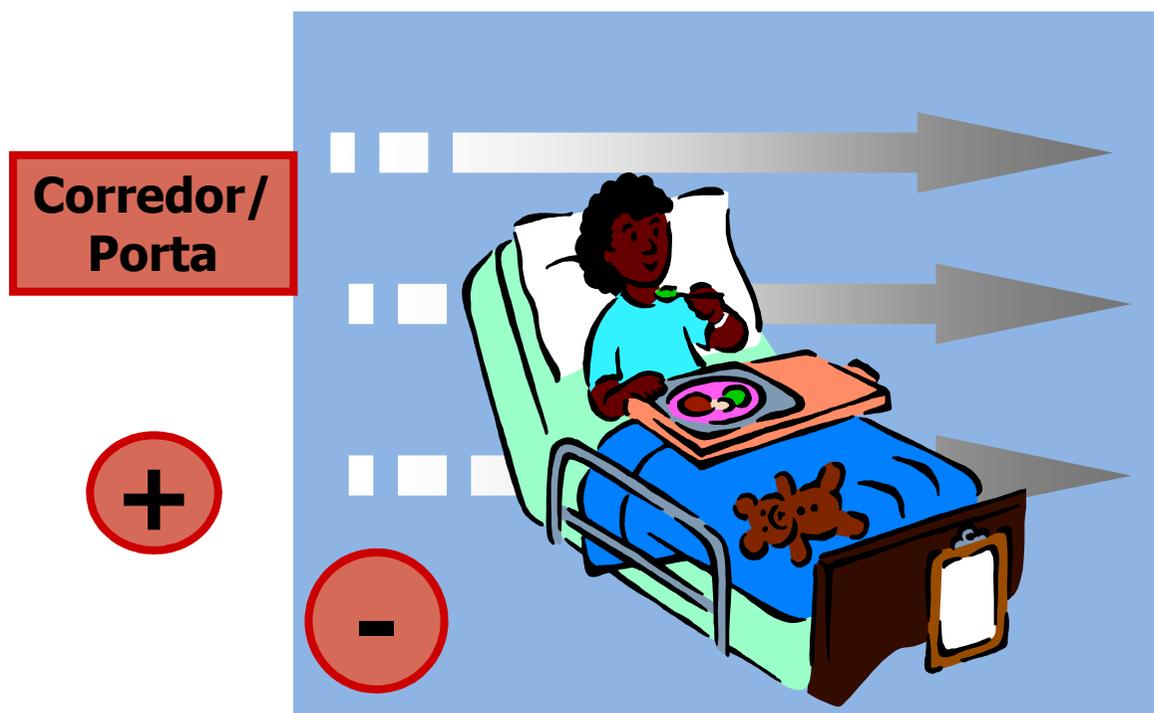
**PRODUTO DE  
ESCOLHA!**



**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, cufômetro, 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.
- **Repetir exame de PCR para pacientes com alta suspeita e resultado negativo e não retirá-los da coorte. Atenção para a correta coleta para evitar falsos negativos. Consultar o SCIH antes da suspensão da Precaução específica.**

## ATENÇÃO:

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

<https://emergency.cdc.gov/han/han00426.asp>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html>

# 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.

# Encaminhamento de pertences

Encaminhamento de Pertences de Pacientes - COVID		
Responsável	Atividade	Agente
Unidade de internação (CMC)	Entrar em contato com a segurança patrimonial no Ramal: 71111 Informar: andar, bloco, unidade	Técnico Administrativo da unidade (CMC)
Unidade de internação (CMC) A separação e acondicionamento dos pertences deverá ser realizado por 02 profissionais da enfermagem	Profissional 1: Realizar a paramentação completa para COVID (máscara N95, óculos, avental e luvas). Separar os pertences a serem entregues para a família. Acondicionar todos os pertences em saco plástico transparente (tamanho correspondente ao item). Colar a etiqueta de identificação do paciente na face externa do saco plástico .	Enfermagem da unidade de internação (CMC)
Unidade de internação (CMC)	Profissional 2 entrar paramentado com máscara N95 e óculos de proteção, sem tocar em nada. Abrir um saco plástico transparente e a enfermagem 1, introduzir os pertences já acondicionados no saco primário. Sair do quarto do paciente com os pertences sem tocar em nada. Obs: Em casos de itens grandes ou grande quantidade de pertences entrar com carrinho para apoiar os sacos e impedir o contato com o ambiente.	Enfermagem da unidade de internação (CMC)

<b>Encaminhamento de Pertences de Pacientes - COVID</b>		
<b>Responsável</b>	<b>Atividade</b>	<b>Agente</b>
<b>Unidade de internação (CMC)</b>	Entregar para o Profissional da Segurança Patrimonial.	Enfermagem da unidade de internação (CMC)
<b>Unidades de Pacientes Graves (DPG)</b>	Nas transferências entre as unidades de pacientes graves, todos os pertences devem ser encaminhados juntamente com o paciente.	Enfermagem da Unidade
<b>Unidades Ambulatoriais (PA, ambulatório e consultórios)</b> <b>Profissional da unidade e Paciente com máscara cirúrgica</b>	Entrar em contato com a segurança patrimonial no Ramal: 71111. Informar: andar, bloco, unidade.	Técnico Administrativo da Unidade
<b>Segurança Patrimonial (Em qualquer um dos casos acima inclusive Óbito)</b>	Recebe o chamado e Encaminha o agente para retirada do material na unidade solicitante.	Profissional da Segurança Patrimonial

Encaminhamento de Pertences de Pacientes - COVID		
Responsável	Atividade	Agente
Segurança Patrimonial	<p>Retira um saco plástico transparente na Central de Segurança.</p> <p>Paramentar-se com máscara N95 antes de entrar no setor de coorte de COVID1-19. Abre o saco plástico para o paciente ou a enfermagem inserir os pertences (paciente/enfermagem não devem tocar no saco). No protocolo de recebimento, a enfermagem deve preencher o nome do/a Agente de segurança que retirou os pertences. Protocolo vai junto dentro do saco retirado. Agente de Segurança lacra o saco e encaminha para a sala definida.</p> <p>Enfermagem identifica no prontuário eletrônico (CERNER) o responsável pelo paciente fornece os dados para que a Segurança Patrimonial entre em contato para a retirada dos pertences pelos familiares. Agente de Segurança higieniza as mãos.</p>	Profissional da Segurança Patrimonial

O local de guarda para guarda dos pertences será no 3° andar bloco B (ao lado da sala da coordenação)

Funcionamento:

Retirada do pertence pela Segurança Patrimonial será de Segunda à domingo

Devolução ao Paciente será de Segunda à Sextas Feiras das 07h00 às 17h00

# Situações especiais

## 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://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/SEI-MS---0013484477---Nota-T--cnica.pdf>

**Óbito**

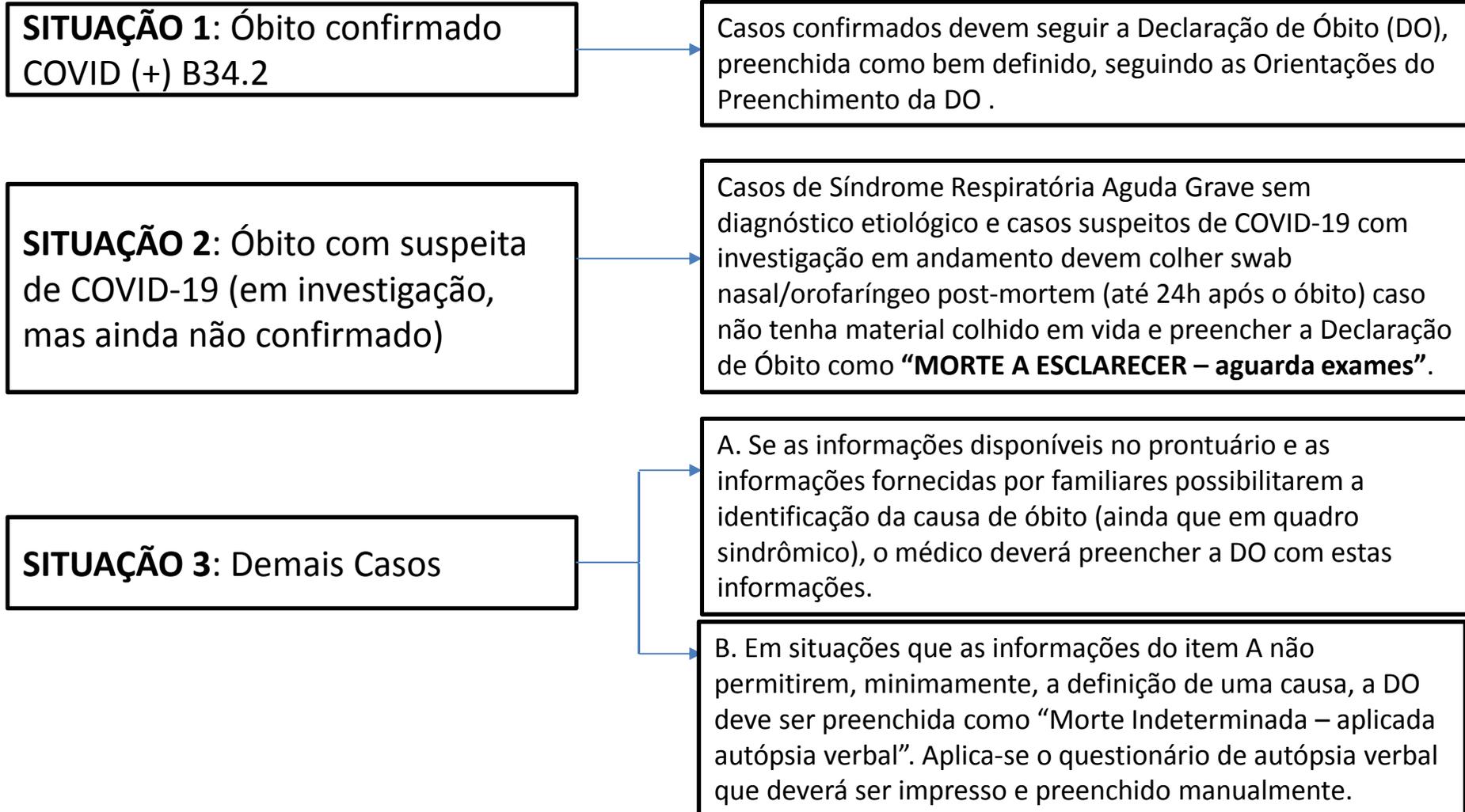
# Atestado de óbito

- 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.**



# 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.





# 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 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos após o término da gestação 7 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 anos após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> De 11 a 15 anos após o término da gestação 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
		b	<b>10 dias B34.2</b>	
		c		
		d		
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	<b>10 anos I10</b>	
		<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>7 anos E14.9</b>	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos após o término da gestação 7 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 anos após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> De 11 a 15 anos após o término da gestação 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
		b	<b>4 dias U04.9</b>	
		c		
		d		
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	<b>Doença respiratória aguda</b>	<b>10 dias B34.2</b>	
		<b>COVID-19</b>	<b>10 dias B34.2</b>	
		<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b>	<b>10 anos J44.9</b>	
		<b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b>	<b>15anos I11.9</b>	



# 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

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

Secretaria de Estado da Saúde - SP  
Rede de Informação e Conhecimento

Agenda

Projeto Viver Saúde & Cultura. Programação e atividades.

Celendário de Vacinação 2020

Datas comemorativas da Saúde

Veja todos os eventos

Observatório de Saúde Ambiental desonibiliza

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

Acesso aos documentos orientadores e materiais de comunicação sobre arboviroses urbanas

Acesso rápido

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

# 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).

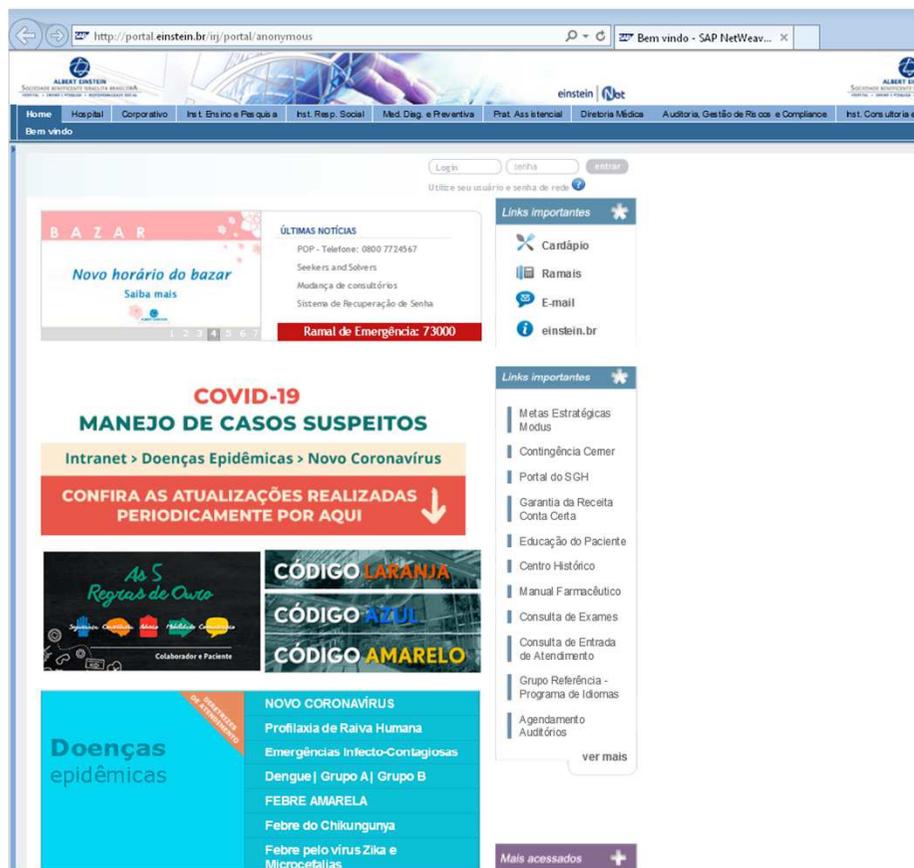
## **Fluxo de direcionamento do corpo ao Morgue em caso de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19**

- 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 máxima de 10 pessoas

# Aonde encontro atualização sobre o tema?



The screenshot shows the Einstein Hospital website with a navigation menu at the top. The main content area features a 'BAZAR' section, 'ÚLTIMAS NOTÍCIAS', and a prominent 'COVID-19 MANEJO DE CASOS SUSPEITOS' banner. Below the banner, there is a red button that says 'CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES REALIZADAS PERIODICAMENTE POR AQUI' with a downward arrow. To the right, there are sections for 'CÓDIGO LARANJA', 'CÓDIGO AZUL', and 'CÓDIGO AMARELO'. A sidebar on the right lists various links like 'Cardápio', 'Ramais', 'E-mail', and 'einstein.br'. At the bottom, there is a 'Mais acessados' section.

## 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!!!**

## MEDICALSUITE

Prática Médica ▾

Serviços ▾

Apoio Comercial ▾

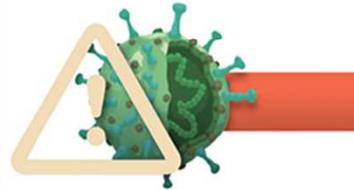
Educação Médica ▾

Pesquisa ▾

Diretoria Clínica ▾

### (COVID-19) Manejo de casos suspeitos do coronavírus

**SAIBA MAIS**



#### Acesso rápido

Fale com o Relacionamento

Fale com a TI

Manual Farmacêutico

Fale com o SCIH

Acesso Prontuário Digital

Resultado de exames

Filtrar o conteúdo dessa página por especialidade:

Selecione uma especialidade ▾

### Notícias

11/03/2020

#### 1° Summit Renal Cancer



Atualização prática e objetiva na conduta dos pacientes com câncer renal

26/02/2020

#### COMUNICADO - CORONAVÍRUS (COVID-19)



Einstein registra o primeiro caso confirmado de coronavírus no Brasil

### Diretrizes Assistenciais

Cardiologia

#### Protocolo Assistencial Dor Torácica

Ortopedia

#### Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior - LCA

Ortopedia

#### Artroplastia Total de Joelho - ATJ

Ortopedia

#### Artroplastia Total de Quadril - ATQ

### Eventos

25  
MAR

Atenção Primária à Saúde:

#### 4º Simpósio Internacional de Atenção Primária à Saúde

O evento trará discussões atualizadas sobre os desafios atuais e futuros buscando....

02  
ABR

Hemoterapia e Terapia Celular:

#### XXVIII Simpósio Internacional de Hemoterapia e Terapia Celular | III Fórum Internacional