

# MANEJO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

**19/03/2020**



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
- Notificação realizada pelo SCIH

# 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 ou metilprednisolona >32 mg/dia, dexametasona >6 mg/dia);
8. Outros imunossupressores;
9. Doenças auto-imunes;
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.

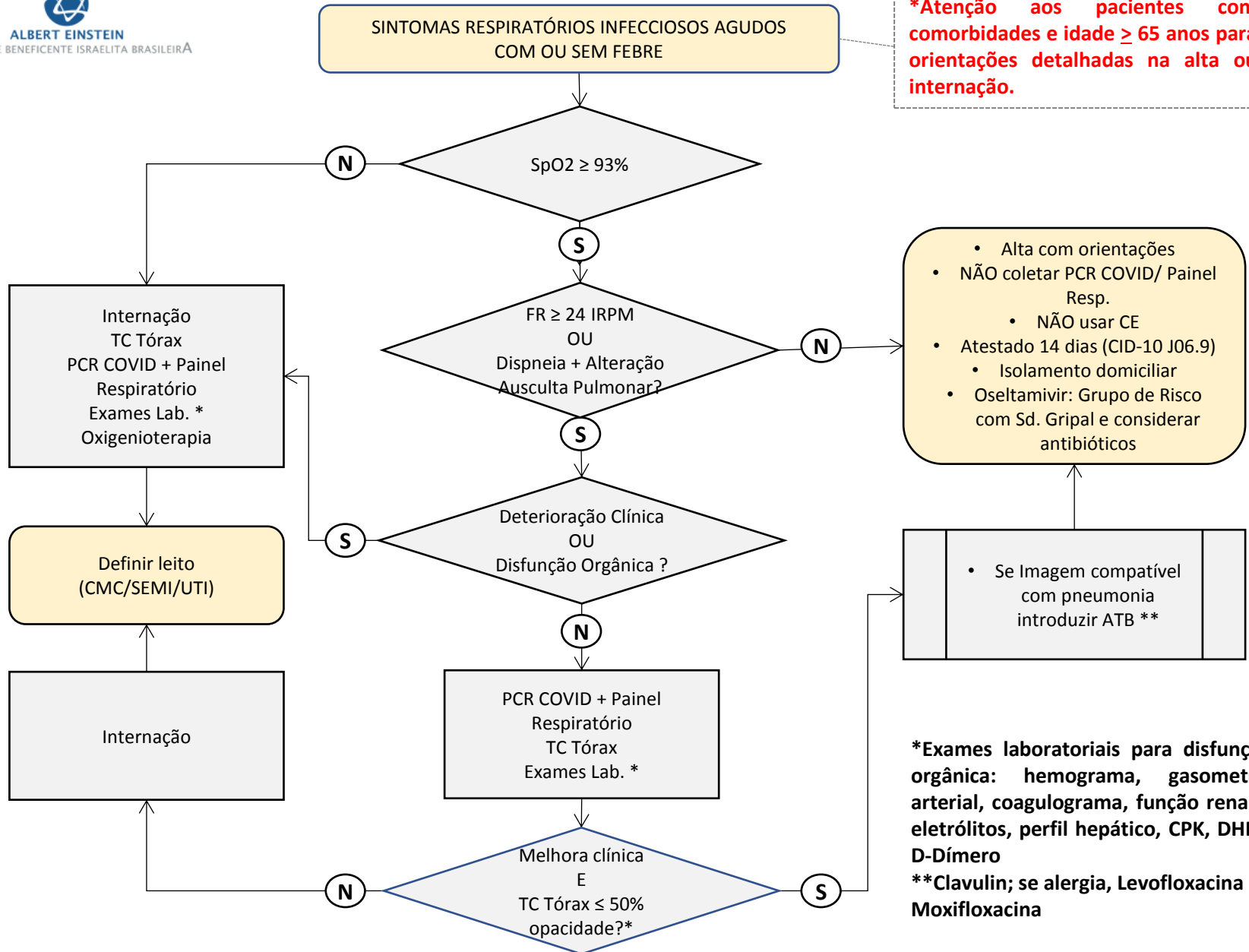
# Síndromes clínicas associadas ao COVID-19

- **Pneumonia severa:**
  - 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 (SARD);**
- **Sepse;**
- **Choque séptico.**

**PACIENTE ADULTO  
( > 12 ANOS)**

# Fluxograma Paciente >12 anos Suspeito para COVID-19 nas UPAS

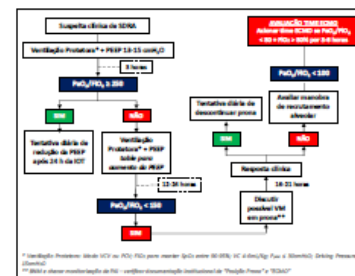
**\*Atenção aos pacientes com comorbidades e idade  $\geq$  65 anos para orientações detalhadas na alta ou internação.**



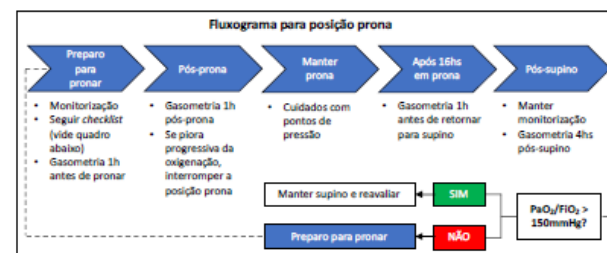
# SUPOORTE VENTILATÓRIO PARA PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19

## VENTILAÇÃO EM POSIÇÃO PRONA

A posição prona está indicada em quadros agudos, de instalação em até 72h de SDRa moderado a grave. O paciente deve cursar com persistência da PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≤ 150 após 12-24hs de estratégia ventilatória protetora com PEEP conforme tabela PEEP vs. FiO<sub>2</sub>, conforme descrito no fluxograma de VM na SDRa.



\* Verificação Pré-intubação: SDRa < 72h ou < 72h pós-parada cardíaca < 24h, VC < 400kg, Pac < 100kg, SDRa < 100kg, SDRa < 100kg. \* Não é deve considerar de 100% O2 durante a intubação de 'Preço Prone' < 100%.



- 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<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>. Recomenda-se o tempo em posição prona entre 16-21hs, considerar como:

- **Responder:** aumento da PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ≥ 20% ou ≥ 20 mmHg, com aumento da complacência pulmonar e redução da pressão de platô.
- **Não responder:** 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 comambu.
  - **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).

V 1.1 de 19.03.2020

## 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<sub>2</sub> >50% ou PP com delta de >10 cmH<sub>2</sub>O ou EPAP >10 cmH<sub>2</sub>O para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.
    - PaCO<sub>2</sub> ≥50 mmHg e pH ≤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 ≥36mg/dl, entre outros), com ou sem utilização de vasopressor.
  - Sepsis com hipotensão arterial, necessidade de vasopressor ou lactato ≥36 mg/dl.
  - Choque séptico

## INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA SEMI-UTI

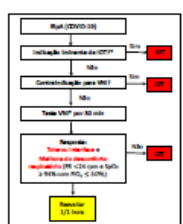
- É necessário apresentar pelo menos um dos critérios abaixo:
- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O<sub>2</sub> >3,0 l/min) para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm
  - Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm. Os pacientes poderão permanecer na Semi-UTI desde que utilizem FiO<sub>2</sub> ≤50% e PP com delta ≤10 cmH<sub>2</sub>O e EPAP ≤10 cmH<sub>2</sub>O ou PaCO<sub>2</sub> <50 mmHg e pH >7,35

## SUPOORTE CLÍNICO

- Higienização das mãos sempre!
- Instaurar 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 coronavírus:
  - Cloroquina 400mg V5 12/12h durante 10 dias
  - Lopinavir-ritonavir 400/100 mg V5 2x/dia durante 10-14 dias
  - Peg-interferon-alfa2a 180 mcg SC dose única
- 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<sub>2</sub> ≤ 50% ou PP com delta de ≤10 cmH<sub>2</sub>O e EPAP ≤ 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<sub>2</sub> ≥94% com FiO<sub>2</sub> ≤50%)



## MANUSEIO DA VIA AÉREA - IOT

- Recomendações gerais**
- **Todas intubações deverão ser realizadas com videolaringoscopia direta (McGrath).**
  - Limitar acesso de profissionais da saúde dentro do leito durante a IOT.
  - 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 capnógrafo antes do início do procedimento.
  - Vasopressor (noradrenalina) e cristaloides devem ser preparados e mantidos prontos para início de 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<sub>2</sub> <70% imediatamente após a IOT.
- O preparo adequado dos materiais para IOT e do paciente são cruciais.
- Evitar ventilação com máscara eambu 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 aerosolização 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 retirar a máscara antes da IOT.
- Sequência das medicações para SRI
  - Fentanil 50-100 mcg EV
  - Etomidato 0,3 mg/kg em 30-60 segundos e 3 minutos após infusão do fentanil
  - Bloqueio neuromuscular com succinilcolina 1,0 mg/kg ou rocurônio 1,2 mg/kg caso exista contra-indicação 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.

## 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 cmH<sub>2</sub>O
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 l/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) ≤ 15 cmH<sub>2</sub>O
- Alvo inicial de SpO<sub>2</sub> entre 93 – 96%
- Alvo inicial de ETCO<sub>2</sub> entre 30 e 45
- Gasometria arterial após IOT para eventuais ajustes nos parâmetros iniciais.

## VENTILAÇÃO MECANICA 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 <sub>2</sub>	30%	30%	30%	30%	30%	40%	40%	50%	50%	50-60%	60%	90%	100%
PEEP	5	8	10	12	14	14	16	16	18	20	22	22	22-24

# Alocação de pacientes

## Clínica médico-cirúrgica:

- Sem complicação clínica (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Sepsis 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 insulino-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**

# Fluxograma Paciente até 12 anos Suspeito para COVID-19 nas UPAS

**\*Atenção aos pacientes com comorbidades e idade ≤ 2 anos para orientações detalhadas na alta ou internação**

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS INFECCIOSOS AGUDOS COM OU SEM FEBRE

Tabela 1- Sinais vitais (PALS) \*\*

Idade	FC	FR	PA sistólica	Temp (oC)
0d – 1m	>205	>60	<60	<36 ou >38
1m – 3m	>205	>60	<70	<36 ou >38
3m – 1a	>190	>60	<70	<36 ou >38,5
1a – 2a	>190	>40	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
2a – 4a	>140	>40	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
4a – 6a	>140	>34	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
6a – 10a	>140	>30	< 70+2 x idade	<36 ou >38,5
10a – 13a	>100	>30	<90	<36 ou >38,5
>13a	>100	>16	<90	<36 ou >38,5

Internação  
TC Tórax ultra baixa dose  
PCR COVID + Painel Respiratório  
Exames Lab. \*  
Oxigenioterapia

Definir leito (CMC/SEMI/UTI)

Internação

Saturação O<sub>2</sub> ≤ 93%  
OU  
FR ≥ 24 IRPM\*\*  
OU  
Tiragem intercostal/fúrcula + Alteração Ausculta Pulmonar?

• Alta com orientações  
• NÃO coletar PCR COVID/ Painel Resp.  
• NÃO usar CE  
• Atestado 14 dias (CID-10 J06.9)  
• Isolamento domiciliar  
• Oseltamivir: Grupo de Risco com Sd. Grial e considerar antibióticos

Deterioração Clínica  
OU  
Disfunção Orgânica ?

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

PCR COVID + Painel Respiratório  
**Rx tórax/TC Tórax ultra baixa dose**  
Exames Lab. \*

Melhora clínica E  
**Rx torax normal/ hiperinsuflação/TC**  
Tórax ≤ 50% opacidade?\*

\*Exames laboratoriais para disfunção orgânica: hemograma, gasometria arterial, coagulograma, função renal e eletrólitos, perfil hepático, CPK, DHL e D-Dímero, **troponina**



# 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<sub>2</sub>> 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 atenta **SEMPRE!**
- Instituir precauções de contato e aerossol
- EPIs com risco aerossol:
  - Máscara N95
  - Luvas
  - Avental
  - Óculos
  - Gorro
- Alocação (Isolamento)
  1. Quarto de Pressão Negativa
  2. Quarto com Isolamento
  3. Local destacado pela liderança (SCIH)
- Considerar **ALTA HOSPITALAR precoce**, com reversão de sintomas e possibilidade de terapia domiciliar



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

## 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.

*Racional: 1 Pico sazonal de Doenças Respiratórias em crianças deve se iniciar nas próximas semanas (Rinovirus, Influenza, VSR, Parainfluenza). 2. Não há evidência suficiente para recomendação de IOT precoce ou redução de VNI ou CAF em pediatria. Até o momento, os benefícios da utilização de VNI e CAF em pediatria para vírus não-COVID é maior.*

COVID-19 +

Se grave, considerar IOT mais precoce.

Fisioterapia: Protocolo de Redução de Dispersão de Aerossol

1. Tentar interface fechada ou não valvulada (VNI).
2. Filtro nos 2 ramos do circuito.
3. Aspiração fechada (garantir)
4. Evitar uso de BolsaValvaMáscara.
5. Em caso de desconexão do circuito, considerar ventilador em STAND-BY.



Figura 1

## 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 Pannel 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

**NÃO** sugerimos utilização de nebulização com **interferon** ou **Lopinavir/litonavir** em crianças.

**Sugerimos** utilização de Oseltamivir empírico para casos graves (SDRA grave) 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. **Não recomendamos** uso de rotina de antibióticos e corticoide.

**Recomendamos** transição de medicações inalatórias para **medicações spray (puff)**.

### SDRA / VAFO / ECMO

Manter indicações dos protocolos institucionais.

# 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.

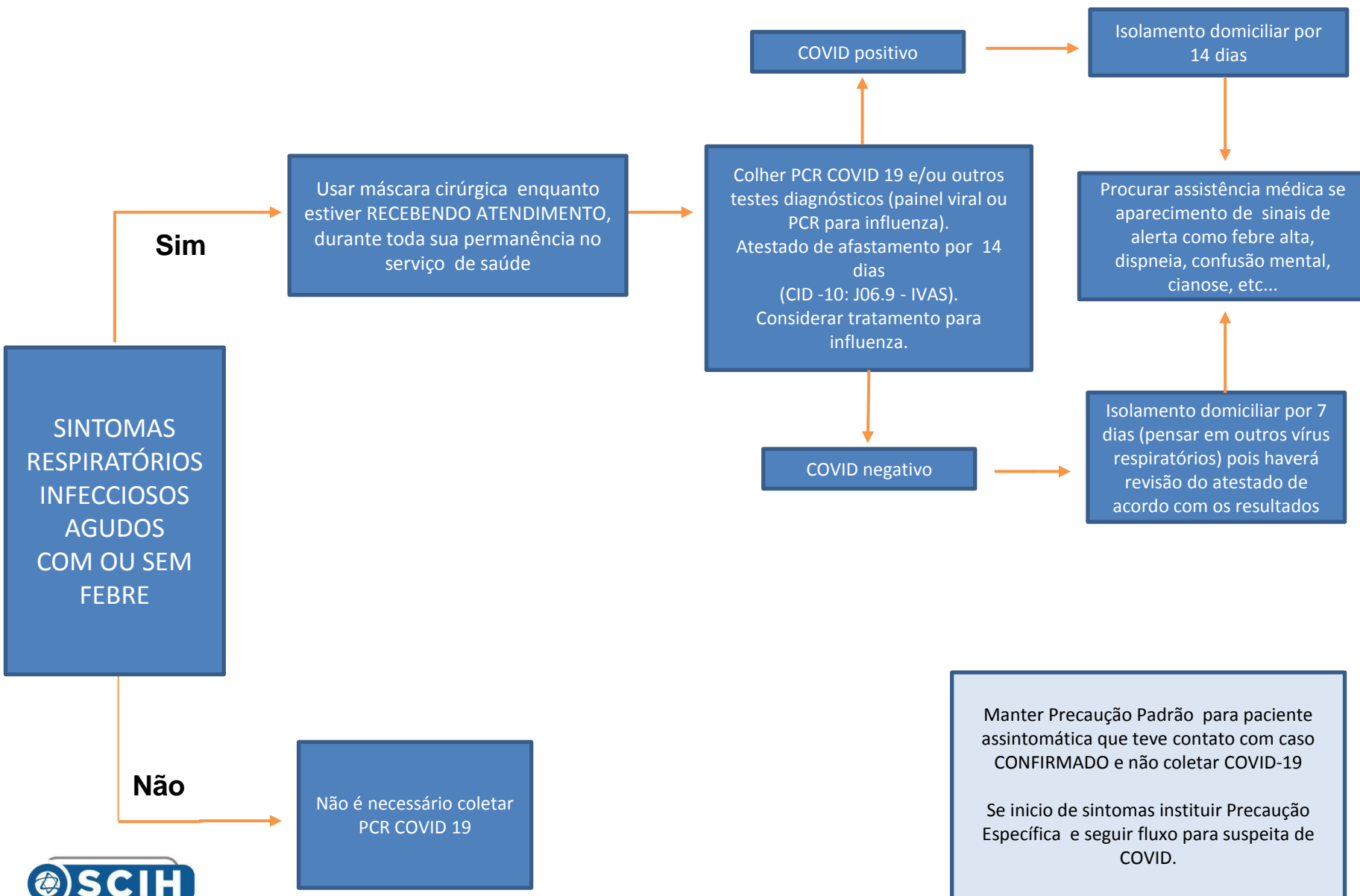
# Comorbidades relacionadas ao pior prognóstico em pediatria

- 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.

**GESTANTES, PUÉRPERAS e RN**

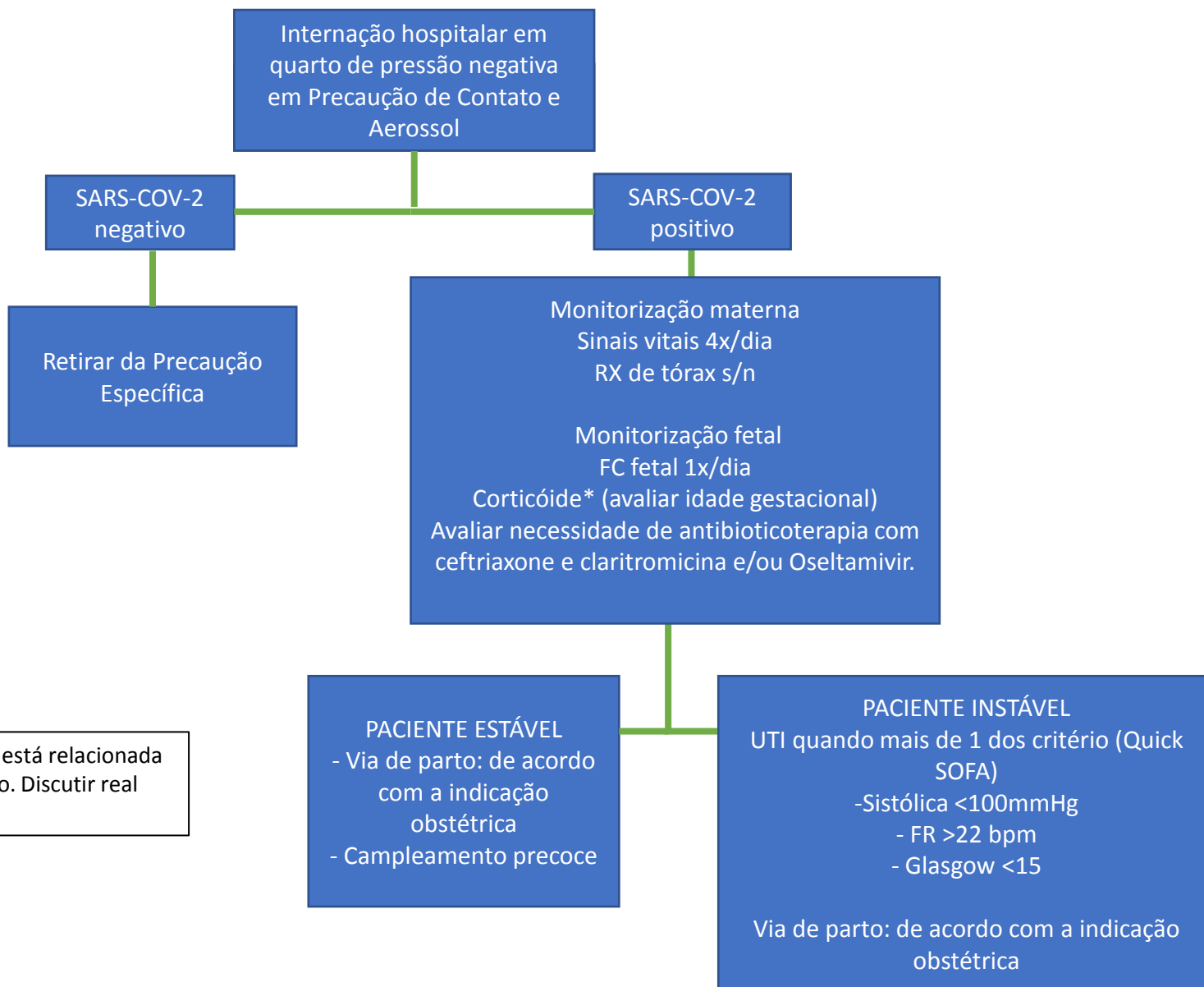
# Fluxograma Gestantes com Suspeita para Novo Coronavírus



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.

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



\*O uso do corticóide está relacionada a um pior prognóstico. Discutir real indicação obstétrica.

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

RN termo

Alojamento conjunto obrigatório. Em 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 álcool gel 70% por pelo menos 20 a 30 segundos ou Água e sabonete por pelo menos 40 a 60 segundos

Puérpera não pode frequentar o banco de leite

Banho do RN obrigatório após o parto

RN 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:

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

NEGATIVO:  
Retirar o paciente da precaução

POSITIVO:  
Manter precaução

POSITIVO:

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

NEGATIVO:  
Retirar o paciente da precaução

POSITIVO:  
Manter precaução

# 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 temp.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.

\*Utilizar álcool gel 70% por pelo menos 20 a 30 segundos ou  
Água e sabonete por pelo menos 40 a 60 segundos

Puérpera não pode frequentar o banco de leite

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 1 paciente)

Na ausência do leito 1298 e CI externo alocar o paciente em leito de maternidade , provendo estrutura de UTI.

# PACIENTES ONCOLÓGICOS

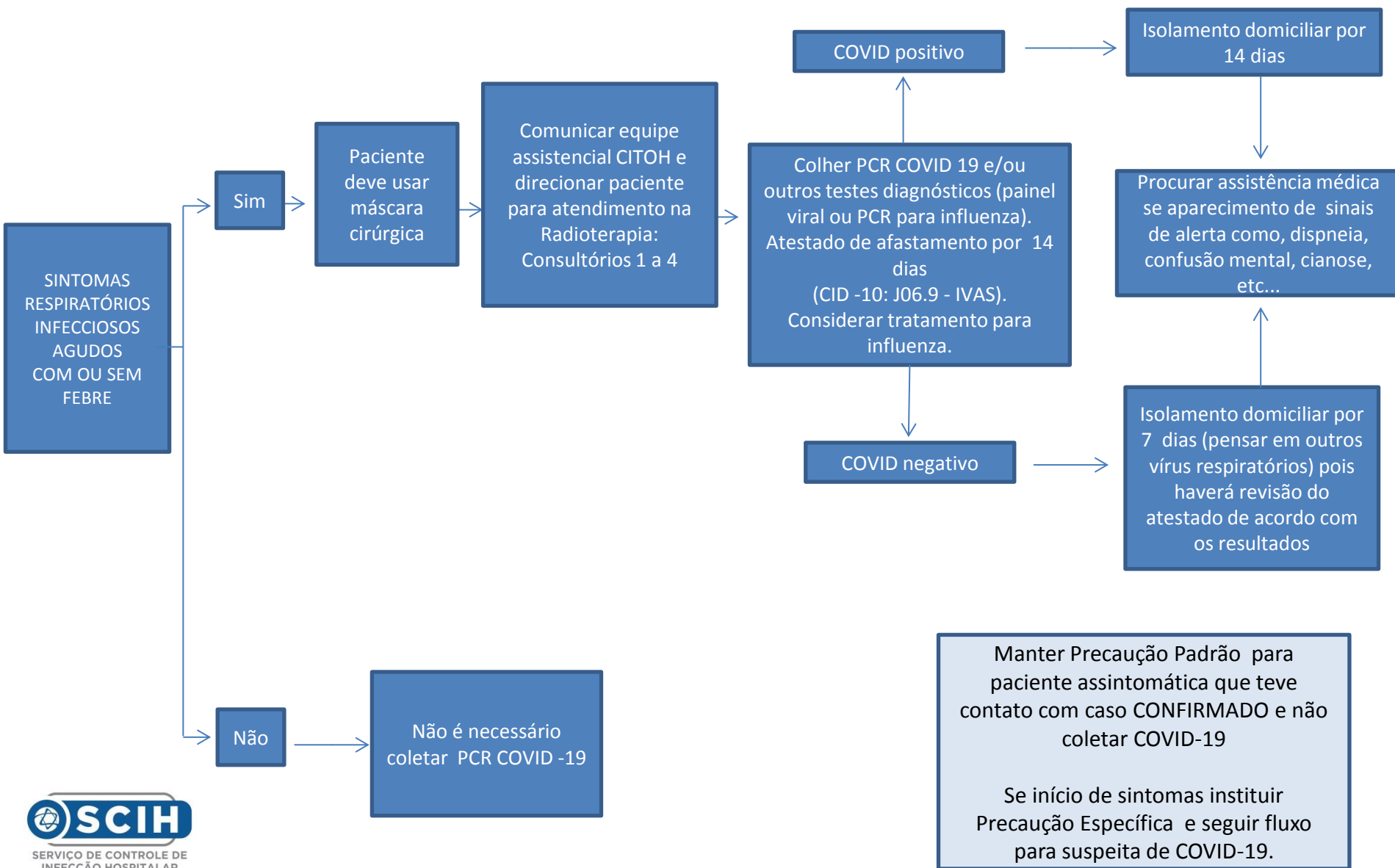
# Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus



ALBERT EINSTEIN

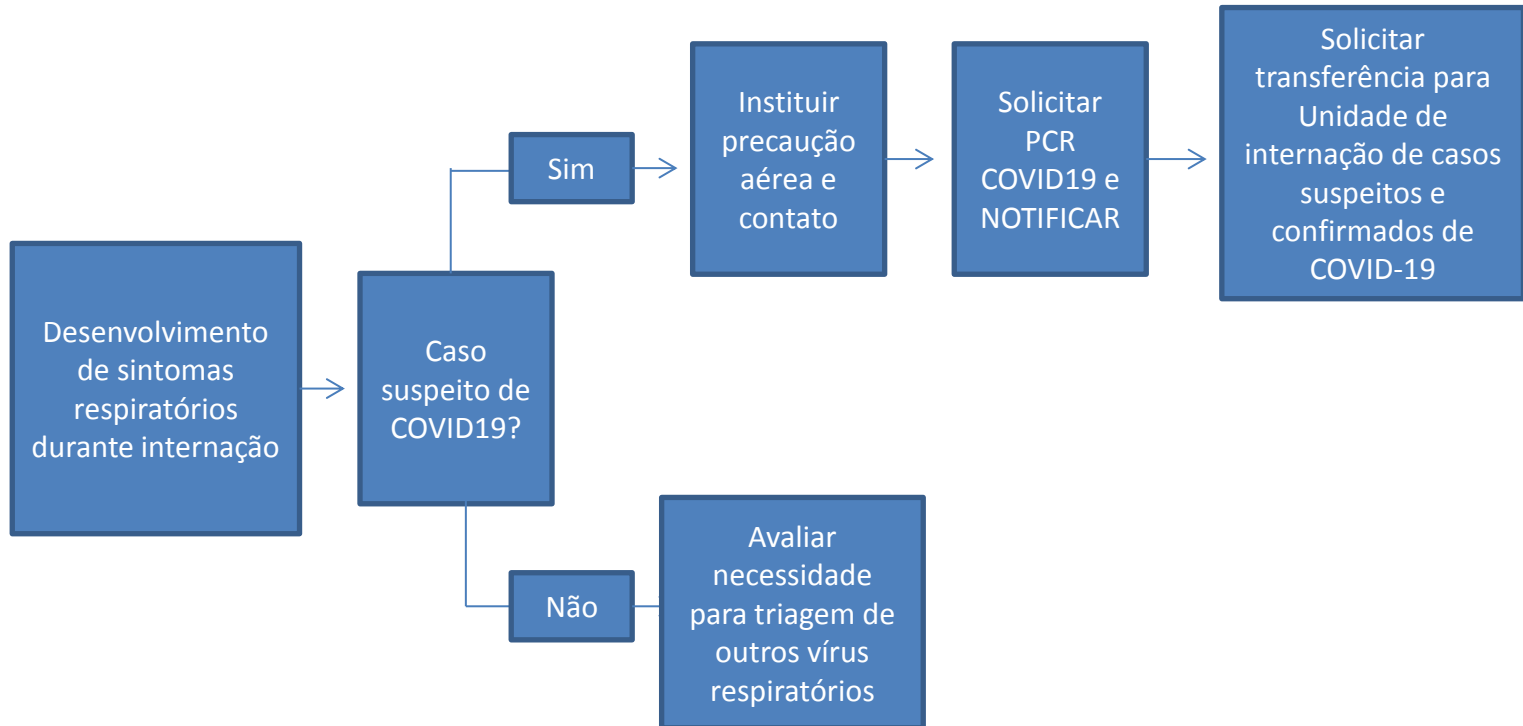
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

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



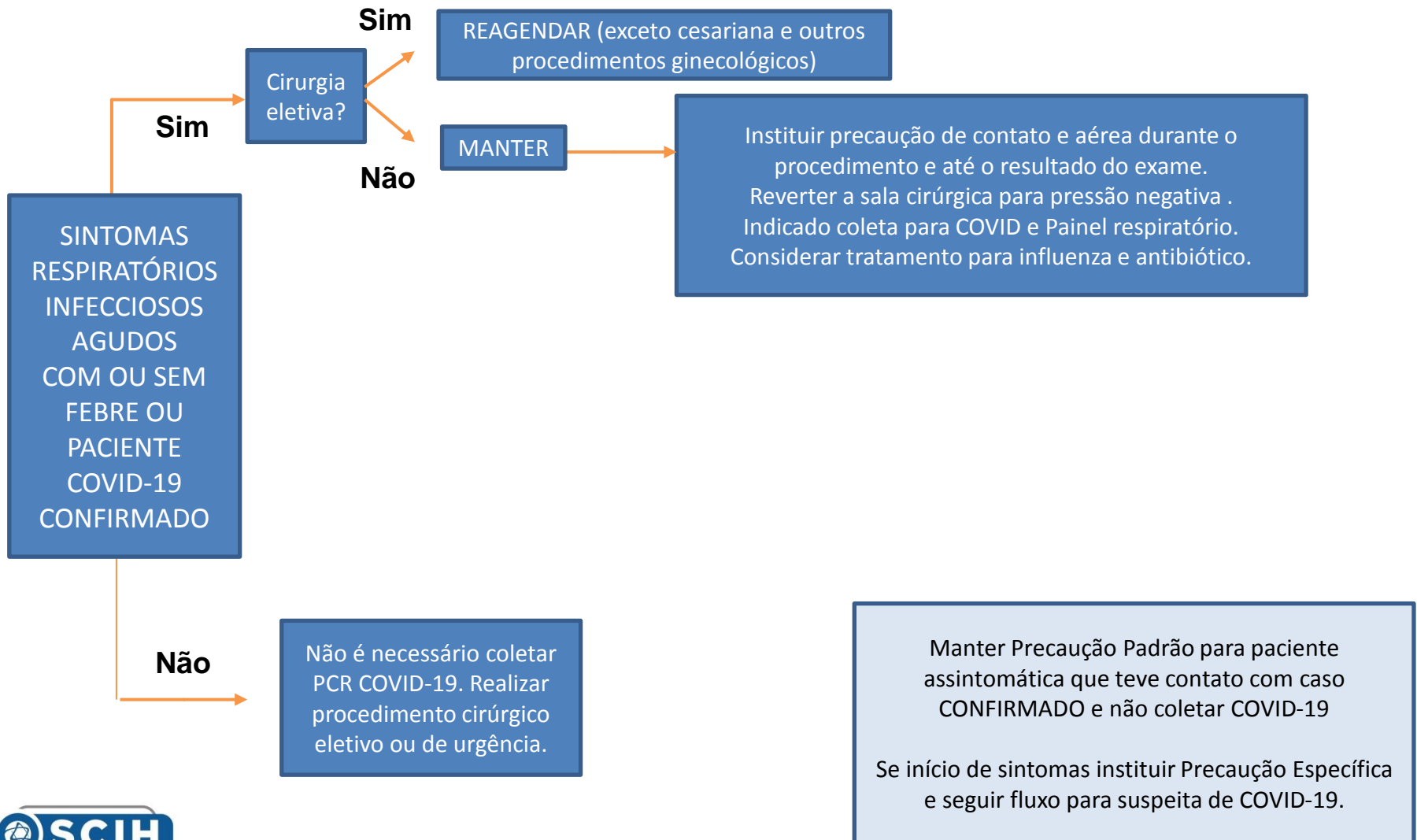
# Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Pacientes Oncológicos Internados no 6ºA ou 11D



**CENTRO CIRÚRGICO**

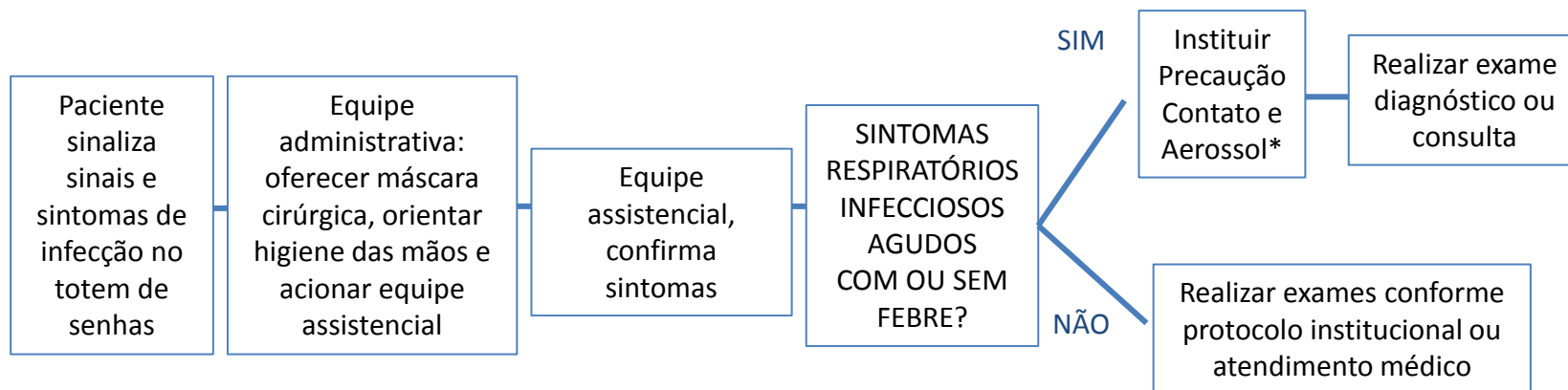
# Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico



# 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 amostras 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®.



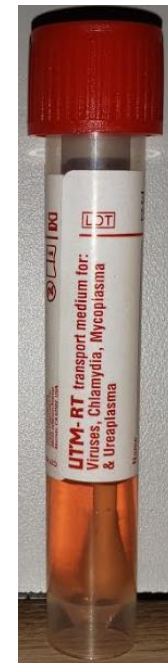
# Coleta do Painel Molecular de Patógenos Respiratórios

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

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) / Choque

## **Adulto (opções):**

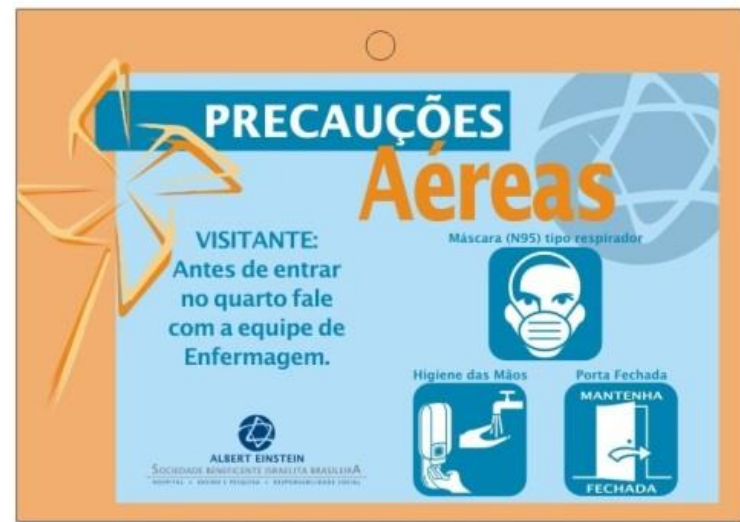
- Sulfato de hidroxicloroquina 400mg VO 2x/dia por 10 dias;
- Associar ou não Peg-Interferon-alfa2a 180mcg SC dose única.

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;
- 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 nome;
- 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**

# **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 !**

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.	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.

<b>Local de atendimento</b>	<b>Categoria profissional</b>	<b>Atividade</b>	<b>EPI's necessários no HIAE</b>
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)	

<b>Local de atendimento</b>	<b>Categoria profissional</b>	<b>Atividade</b>	<b>EPI's necessários no HIAE</b>
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

# SEQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EPI'S - COVID-19 (Leitos / Box COM Antecâmara)

## ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

### FORA do quarto:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara N95 e óculos de proteção.

### Na ANTECÂMARA:

- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável.
- Higienizar as mãos;
- Colocar gorro (quando necessário)
- Higienizar as mãos;

### DENTRO do quarto:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

## ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

### DENTRO do quarto:

- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos.

### Na ANTECÂMARA:

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

### FORA do quarto/box:

- Retirar óculos;
- Retirar a máscara N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos e realizar limpeza e desinfecção do óculos e superfície de apoio (Utilizar detergente desinfetante - Oxivir® ou Optigerm®)
- Retirar as luvas.
- Higienizar as mãos.

# SEQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE EPI'S - COVID-19

(Quarto / Box SEM Antecâmara)

## ORDEM PARA COLOCAR PARAMENTAÇÃO

### FORA do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Vestir avental;
- Higienizar as mãos
- Colocar gorro (quando necessário)
- Colocar a máscara N95 e óculos de proteção.

### DENTRO do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar luvas

## ORDEM PARA RETIRAR PARAMENTAÇÃO

### DENTRO do quarto/box:

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

**Atenção, nos leitos de internação o avental pode ser colocado no posto A.**








### FORA do quarto/box:

- Retirar óculos;
- Retirar a máscara N95 e colocá-la em um saco plástico identificado;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos e realizar limpeza e desinfecção do óculos e superfície de apoio (Utilizar detergente desinfetante - Oxivir® ou OptigerM®)
- Retirar as luvas
- 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!



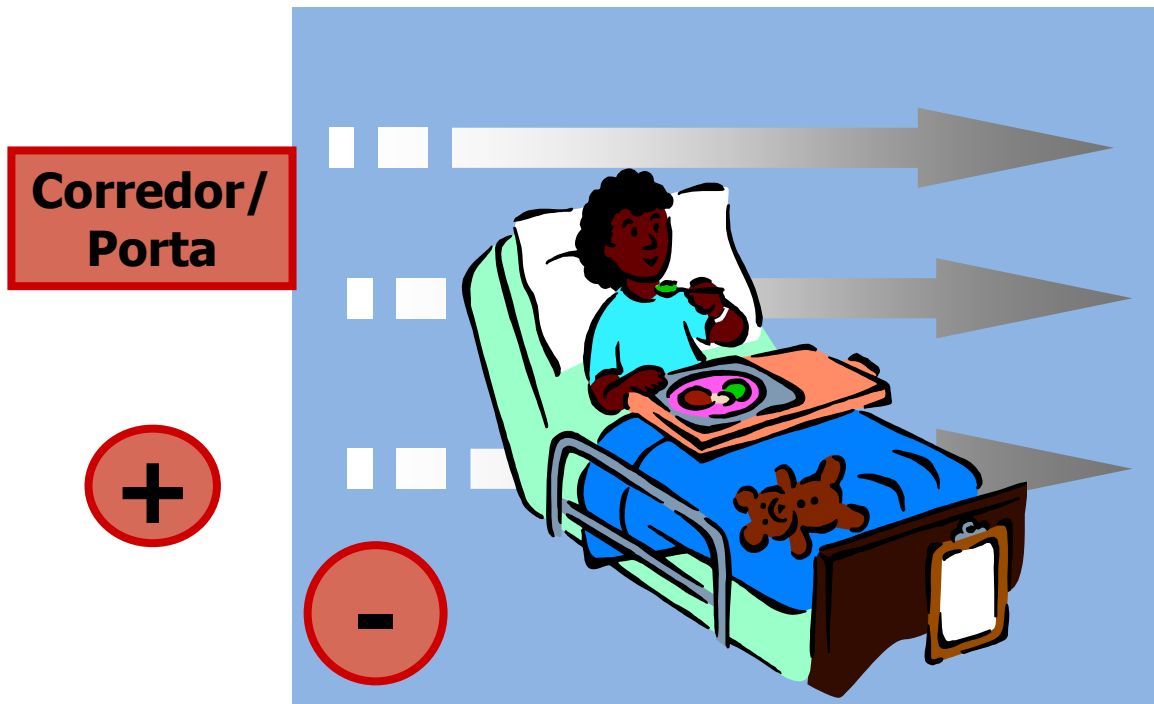
**PRODUTO DE  
ESCOLHA!**



**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, 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 em regime de isolamento respiratório.**

**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).

# **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 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 gel alcoólico por 20 a 30 segundos ou água e sabonete por 30 a 40 segundos;
- Evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.
- Após o descarte das máscaras cirúrgicas no domicílio, retirara o lixo imediatamente.

**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).

# Visitas e Acompanhantes

1. Pacientes adultos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 têm restrição integral para visitas e para a permanência de acompanhantes.
2. 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.
3. 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.
4. No caso de puérperas recomendamos a permanência do bebê no quarto com a mãe e visitação ou acompanhamento exclusivo do/da cônjuge ou uma outra pessoa eleita.
5. Pacientes pediátricos internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 não deverão receber visitas e será permitida a presença de 1 acompanhante.
6. Demais pacientes pediátricos, UTI Pediátrica e Pediatria, será permitida a presença de 1 acompanhante e será liberada visita somente dos pais.
7. 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 19 de março de 2020.
- Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o CID B34.2 (Infecção por Coronavírus não Especificada).
- No caso do óbito que o médico mencionar na declaração de óbito “Síndrome da Angústia Respiratória Aguda Grave – SARS”, ou “Doença Respiratória Aguda” devido ao COVID-19, deverá ser classificado CID – U04.9.

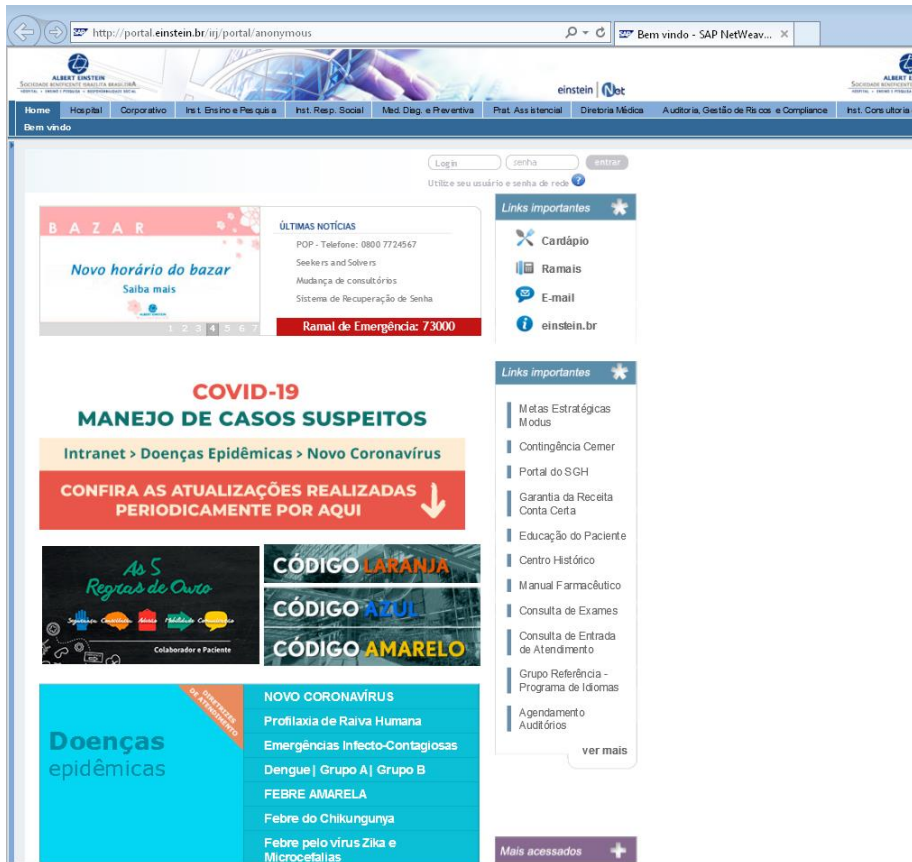
# Fluxo de direcionamento do corpo ao Morgue em caso de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

- Frente à ocorrência de óbito, a equipe assistencial seguirá com o preparo do corpo conforme documentação Preparo do Corpo Pós-Morte (PR.ASS.ENFE. 1559.12).
- A hospitalidade será acionada, o colaborador seguirá para o quarto do paciente para fornecer as orientações.
- Atenção em relação às PRECAUÇÕES e EPIs
  - 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. Devemos restringir, ao mínimo, a quantidade de profissionais que acessarão o leito.
- Se os familiares saírem do quarto para conversar com concierge – o familiar deve estar de máscara cirúrgica.
- **Profissional da hospitalidade/morgue no leito:**
  - Utilizar como EPI's no acesso ao leito – máscara N95, óculos de proteção, avental e luva de procedimento, seguindo as recomendações de paramentação e desparamentação do SCIH presentes neste documento.

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

- **Profissionais do Transporte/Morgue**
  - Utilizar como EPI's no acesso ao leito e transporte – máscara N95, óculos de proteção, avental e luva de procedimento conforme as orientações de paramentação e desparamentação do SCIH presentes neste documento.
- Conforme orientação da Secretaria Estadual de Saúde, acondicionar o corpo do paciente após o tamponamento, em saco de óbito específico com zíper.
- 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.
- Óbitos judaicos: verificar fluxo.

# Aonde encontro atualização sobre o tema?



The screenshot shows the Einstein Hospital website with a navigation menu at the top. A prominent banner for COVID-19 is visible, with the text: **COVID-19 MANEJO DE CASOS SUSPEITOS**. Below this, 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 services like 'Meias Estratégicas Modus', 'Contingência Ceimr', and 'Portal do SGH'. At the bottom left, there is a section titled 'Doenças epidêmicas' with a list of topics including 'NOVO CORONAVÍRUS', 'Dengue | Grupo A | Grupo B', and 'Febre Amarela'.

## 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!!!**

# MEDICAL SUITE

Prática Médica ▾

Serviços ▾

Apoio Comercial ▾

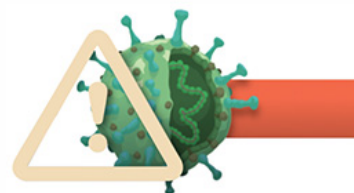
Educação Médica ▾

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 CIH](#)

[Acesso Prontuário Digital](#)

[Resultado de exames](#)

Filtrar o conteúdo dessa página por especialidade:

Selecione uma especialidade ▾

## Notícias

11/03/2020

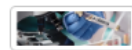
### 1° Summit Renal Cancer



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