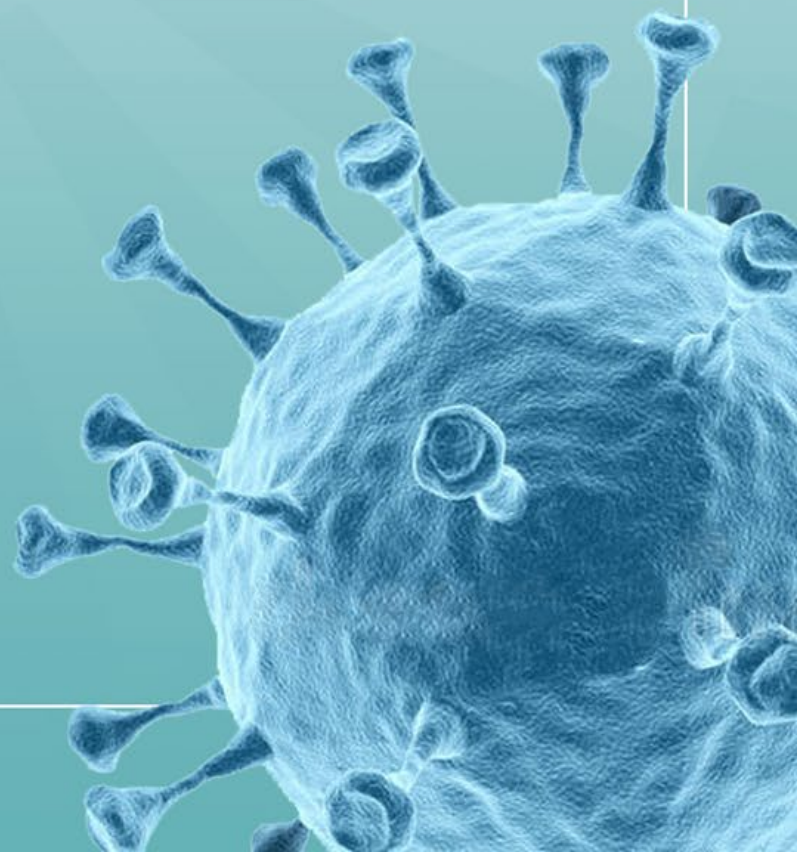


MANUAL COVID-19

8ª Edição

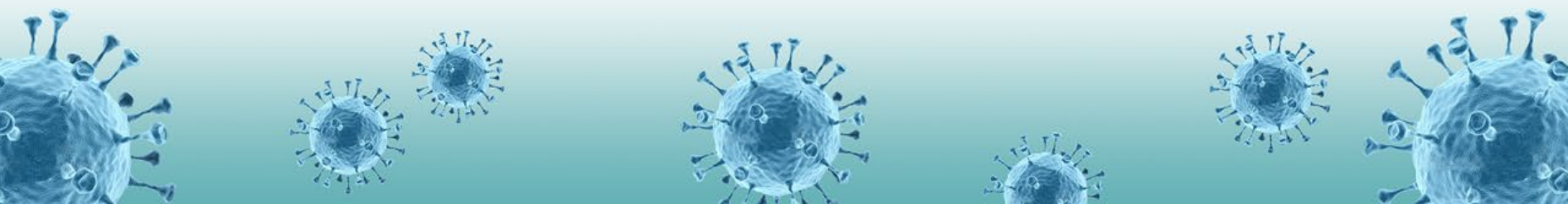
Comissão de Controle
de Infecção Hospitalar



COVID-19

Perspectiva de uma 3ª Onda

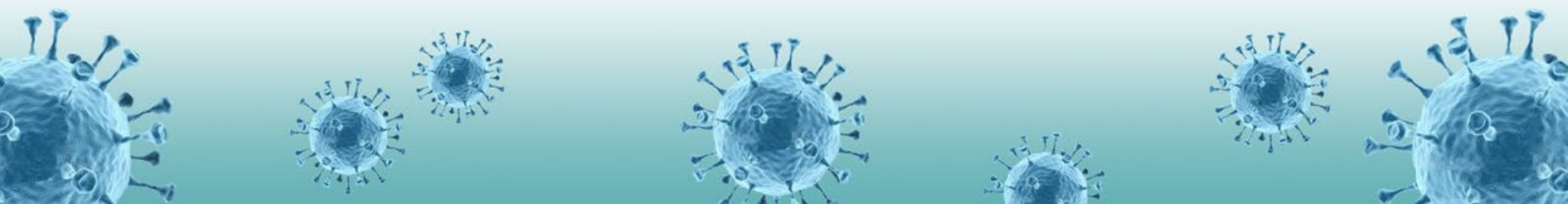
- As agendas cirúrgicas poderão ser reavaliadas, privilegiando, sobretudo pacientes de menor risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos), sendo mantidas atividades cujos benefícios da pronta realização superem riscos associados ao cenário da epidemia de COVID-19, conforme determina a Secretaria do Estado da Saúde, na Resolução SS 28, de 17 de março de 2020.



COVID-19

Perspectiva de uma 3ª Onda

- O aumento de número de casos de COVID-19 determinou o retorno do município de São Paulo a **fase vermelha** do Plano São Paulo.
- Tendo em vista a atual situação epidemiológica do município de São Paulo e com o objetivo de reduzir o impacto da Pandemia em nossos pacientes e colaboradores, o SCIH, com a anuência da atual Diretoria Técnica, optou pela adoção de teste rápido tipo antígeno (*Abbott*), para a triagem de pacientes e acompanhantes. Pacientes/ acompanhantes com teste positivo (triagem) poderão realizar exame confirmatório por RT-PCR ou adiarem seus procedimentos cirúrgicos.



Atividades Didáticas

- Realizá-las apenas por vídeo, Whatsapp, Zoom, etc.

Atividades Didáticas

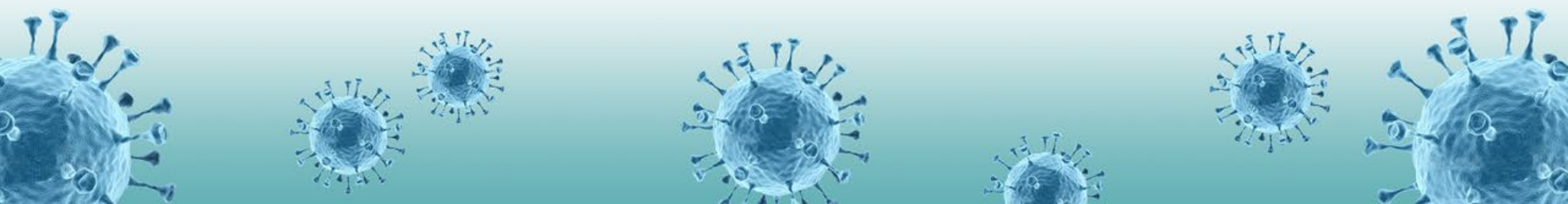
EVENTUALMENTE (**Suspensas na Fase Vermelha**)

1. Triagem diária, antes do início das atividades de todas as pessoas, para os sintomas compatíveis com infecção pelo SARS-CoV2;
 - a. Alunos sintomáticos deverão ser suspensos das atividades e encaminhados para a avaliação médica e, se necessário exames, em serviço de escolha do suspeito.
 - b. Notificação imediata do SCIH, para adoção de medidas cabíveis.
2. Orientação e estímulo às boas práticas de higienização das mãos.
3. Realização de aulas / discussão de casos, com distanciamento entre pessoas de 2,0 metros. Recomendamos o uso do auditório para estes casos, por se tratar de ambiente amplo. Manter portas abertas e ambiente ventilado.
4. Estimular distanciamento de 2,0 metros entre as pessoas, inclusive fora das atividades, como refeições e demais atividades.

Visão geral

➤ SARS-Cov 2

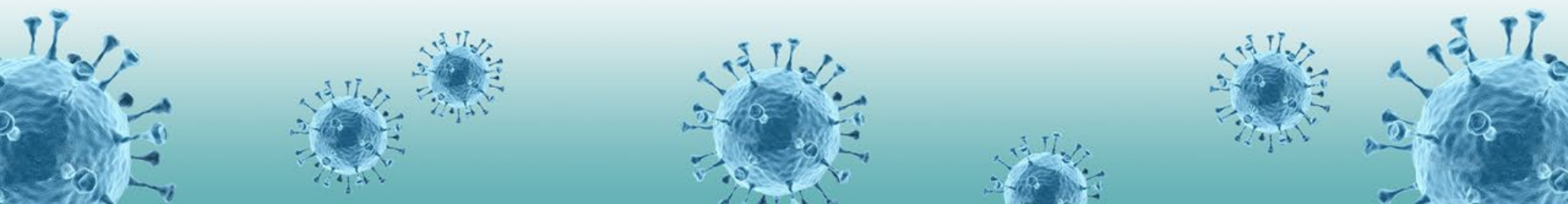
- *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*
- Primeiros casos no final de 2019 em Wuhan, China
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
- Betacoronavirus RNA
 - Receptor de ECA2
 - 2 tipos: L (70%) e S (30%)
 - Sem implicações clínicas conhecidas



Transmissão

➤ Alta transmissibilidade

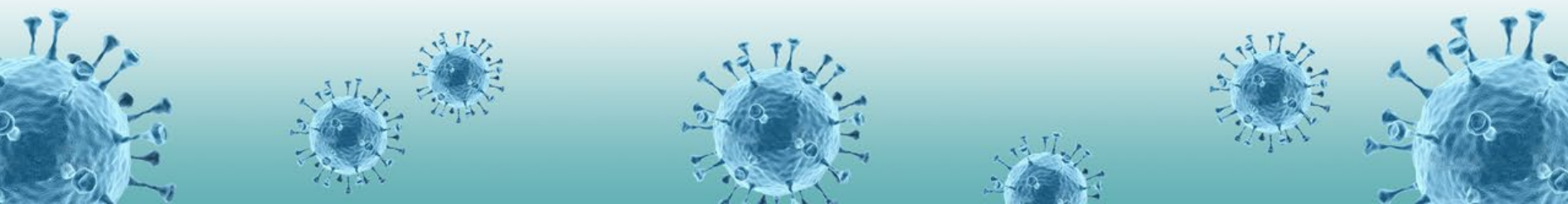
- Gotículas respiratórias
- Contato direto com mucosa após contato com superfícies contaminadas
- Gotículas não ficam suspensas no ar
 - Em investigação: podem ficar suspensas até 3h
- RNA do vírus detectado nas fezes: fecal-oral?
- Maior transmissão no período sintomático
- Indivíduos assintomáticos podem transmitir
- Até 14-20 dias do início dos sintomas
- Transmissão 1 – 5%



Transmissão

Transmissão pré-sintomática:

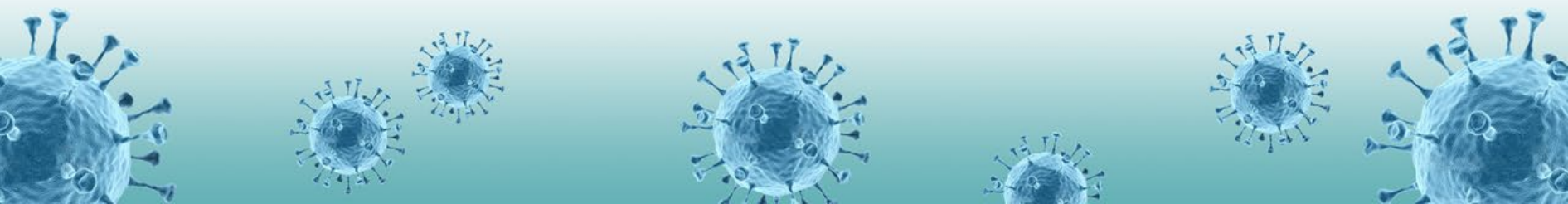
- Durante o período "pré-sintomático", a transmissão ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas.
 - Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.



Transmissão

Transmissão sintomática:

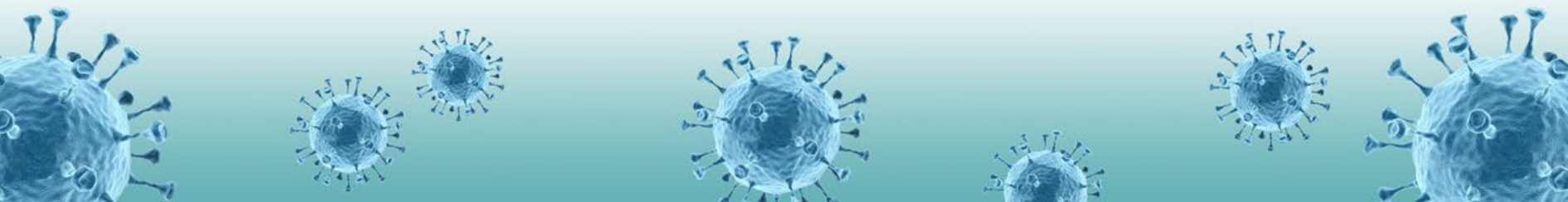
- O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua presença é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.



Transmissão

Transmissão assintomática:

- Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.
- O SARS-CoV-2 pode ser transmitido por pessoas assintomáticas. Portanto, transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19.



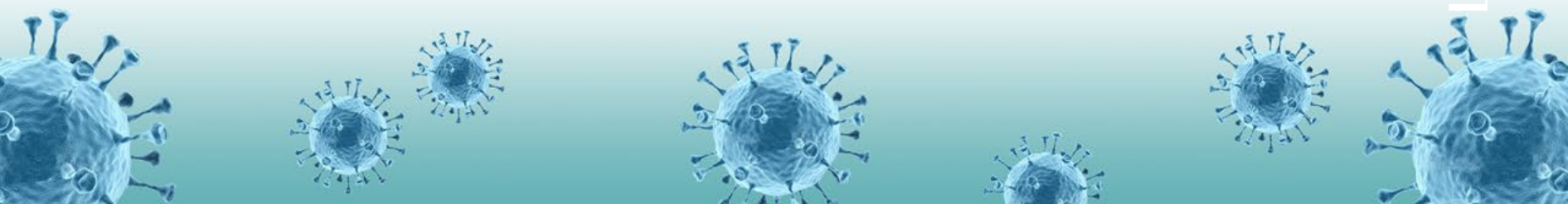
Manifestações clínicas

Primeira Semana				Segunda Semana				
4º Dia de Doença	5º Dia de Doença	6º Dia de Doença	7º Dia de Doença	8º Dia de Doença	9º Dia de Doença	10º Dia de Doença	11º Dia de Doença	A partir do 12º dia de Doença
		INÍCIO DO PERÍODO CRÍTICO	INÍCIO DO PERÍODO CRÍTICO	PERÍODO CRÍTICO - FALÊNCIA RESPIRATÓRIA				

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: **febre, tosse e falta de ar.**

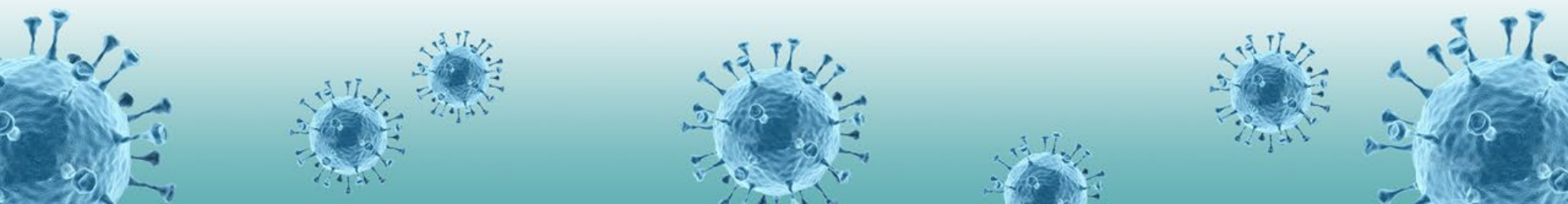
No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Cefaléia
- Calafrios
- Dor de arganta
- Diarréia
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato)
- Ageusia (perda do sentido do paladar)
- Mialgia
- Cansaço ou fadiga



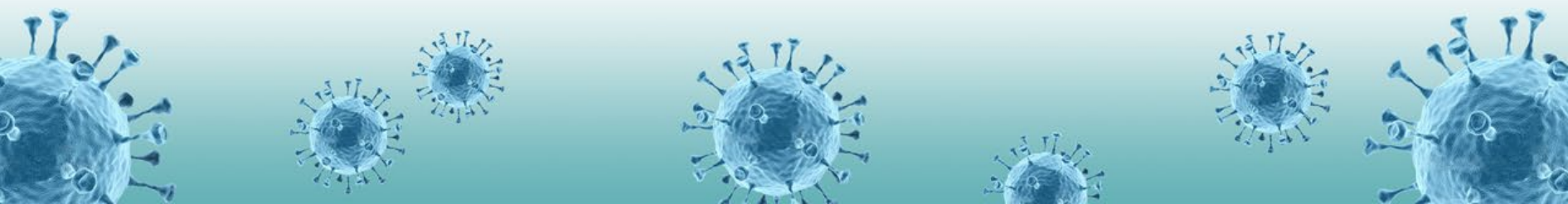
Manifestações clínicas

- Outras manifestações clínicas extrapulmonares associadas ao SARS-CoV-2:
 - Tromboembolismo
 - Alterações cardíacas (arritmias e isquemia miocárdica)
 - Alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal)
 - Alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
 - Alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico)
 - Alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas)
 - Alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética)
 - Alterações dermatológicas (*rash* eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular)



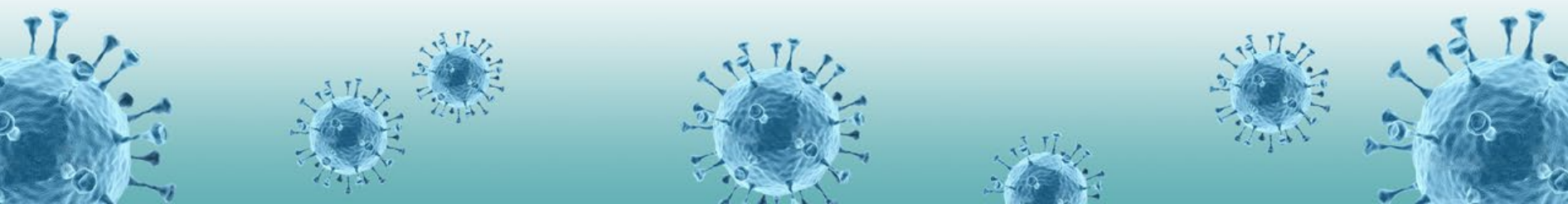
Fatores de risco doença grave

- Idade \geq 65 anos
- Imunossupressões
- Doença cardiovascular
- Diabetes mellitus
- Hipertensão
- Doença pulmonar crônica
- Hepatopatias crônicas
- Neoplasias
- IMC \geq 40?
- Sexo masculino?
- **Gestantes?**



Quadro clínico

- Incubação: até 14 dias (maioria 4 – 5 dias)
- Espectro
 - Leve (81%)
 - Severo (14%) – dispnéia, hipoxemia e/ou > 50% acometimento em imagem tórax
 - Crítico (5%) – insuficiência respiratória, choque e disfunção orgânica múltipla
 - Fatalidade (2,3%)



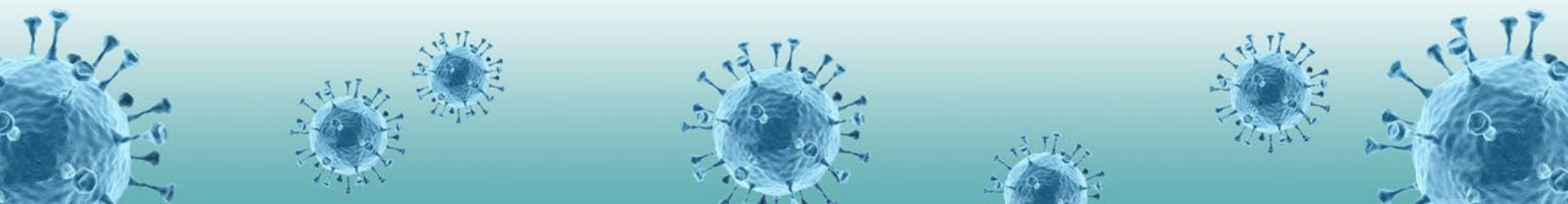
Síndromes clínicas relacionadas COVID-19

➤ Sintomas leves:

- 80% dos casos.
- Caracterizados por febre (pode estar ausente), fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaléia 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:

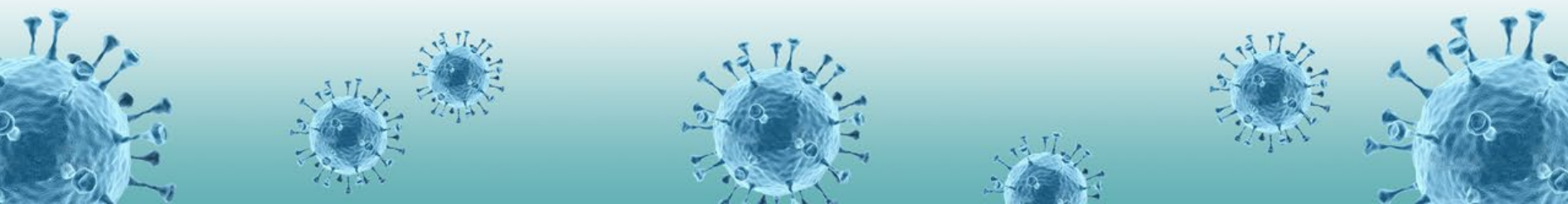
- Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Crianças sem pneumonias grave tem tosse ou dificuldade de respirar + respiração rápida: < 2 meses: ≥ 60 irpm; 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm; 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm.



Síndromes clínicas relacionadas COVID-19

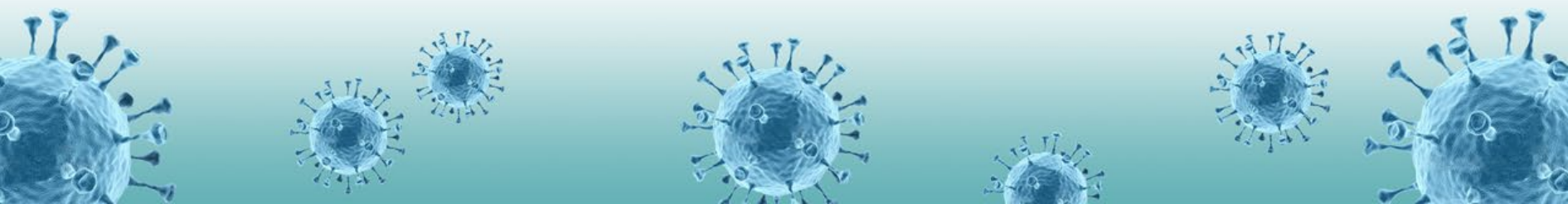
➤ Doença grave:

- Adolescente ou adulto com febre, sintomas respiratórios + FR >23, dispnéia e/ou saturação $\leq 93\%$ em ar ambiente
 - Em crianças: Criança com tosse, dispnéia + cianose central ou SatO₂ <90% ou dispnéia grave (*gemência e/ou tiragem intercostal*).
- Estes pacientes necessitam de oxigenioterapia hospitalar e, frequentemente levando a descompensação da doença de base e/ou febre persistente, mas sem necessidade de cuidados intensivos.
- Representam cerca de 15% dos pacientes sintomáticos.
- *Atentar aos sinais de alerta em lactentes e crianças: dificuldades na amamentação ou ao beber líquidos, letargia ou redução no nível de consciência, ou convulsões. Atentar também para outros sinais de pneumonia como por exemplo a taquipnéia (<2 meses: ≥ 60 ipm; 2-11 meses: ≥ 50 ipm; 1-5 anos: ≥ 40 ipm).



Síndromes clínicas relacionadas COVID-19

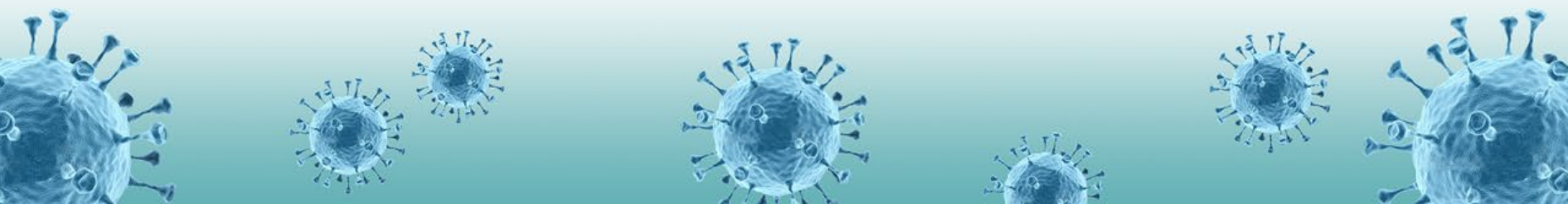
- **Doença crítica:** são os pacientes com insuficiência respiratória grave por hipoxemia que necessitam de ventilação mecânica (SRAG, síndrome respiratória aguda grave) e/ou pacientes em choque séptico. Representam cerca de 5% dos casos sintomáticos.
- Letalidade pode chegar a 50%.
- **Em adultos:**
 - - SARA leve: $PaO_2 > 200\text{mmHg}$ e $\leq 300\text{mmHg}$
 - - SARA moderada: $PaO_2 > 100\text{mmHg}$ e $\leq 200\text{mmHg}$
 - - SARA grave: $PaO_2 \leq 100\text{mmHg}$
 - - Quando PaO_2 não estiver disponível, $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ sugere SARA.



Síndromes clínicas relacionadas COVID-19

➤ Em crianças:

- - VNI ou CPAP: $PaO_2 \leq 300\text{mmHg}$ ou $SpO_2/FiO_2 \leq 264$
 - - SARA leve: $OI^* \geq 4$ e < 8 ou $OSI^* \geq 5$ e $< 7,5$
 - - SARA moderada: $OI \geq 8$ e < 16 ou $OSI \geq 7,5$ e $< 12,3$
 - - SARA grave: $OI \geq 16$ ou $OSI \geq 12,3$
- *OI: Índice de Oxigenação e OSI: Índice de Oxigenação utilizando SatO₂. Usar OI sempre que PaO₂ estiver disponível. Se utilizar OSI, ajustar FiO₂ para SatO₂ ≤ 97% para calcular SpO₂/FiO₂.





Critérios de internação

Síndrome respiratória aguda grave
FR \geq 24 irpm e/ou spO2 $<$ 93% aa



Internação

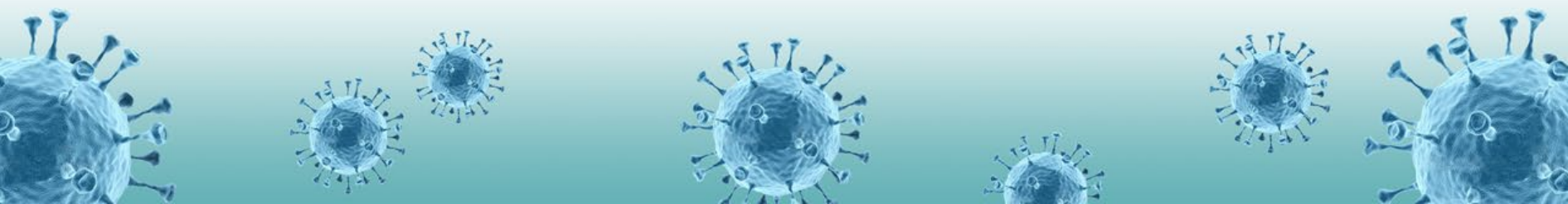
Notificar CCIH
Coletar swabs para testes rápidos
Oseltamivir (até exclusão de Influenza)

SEM síndrome respiratória aguda grave
FR $<$ 24 irpm e spO2 \geq 93% aa



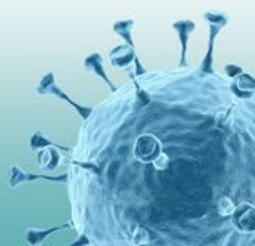
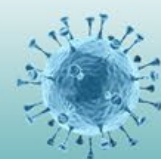
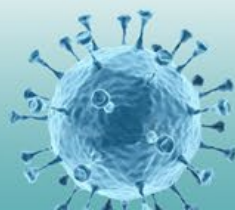
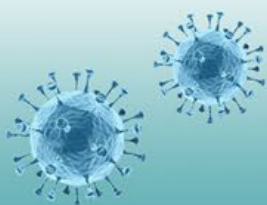
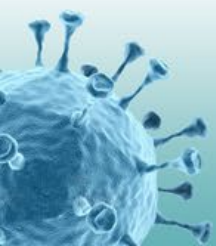
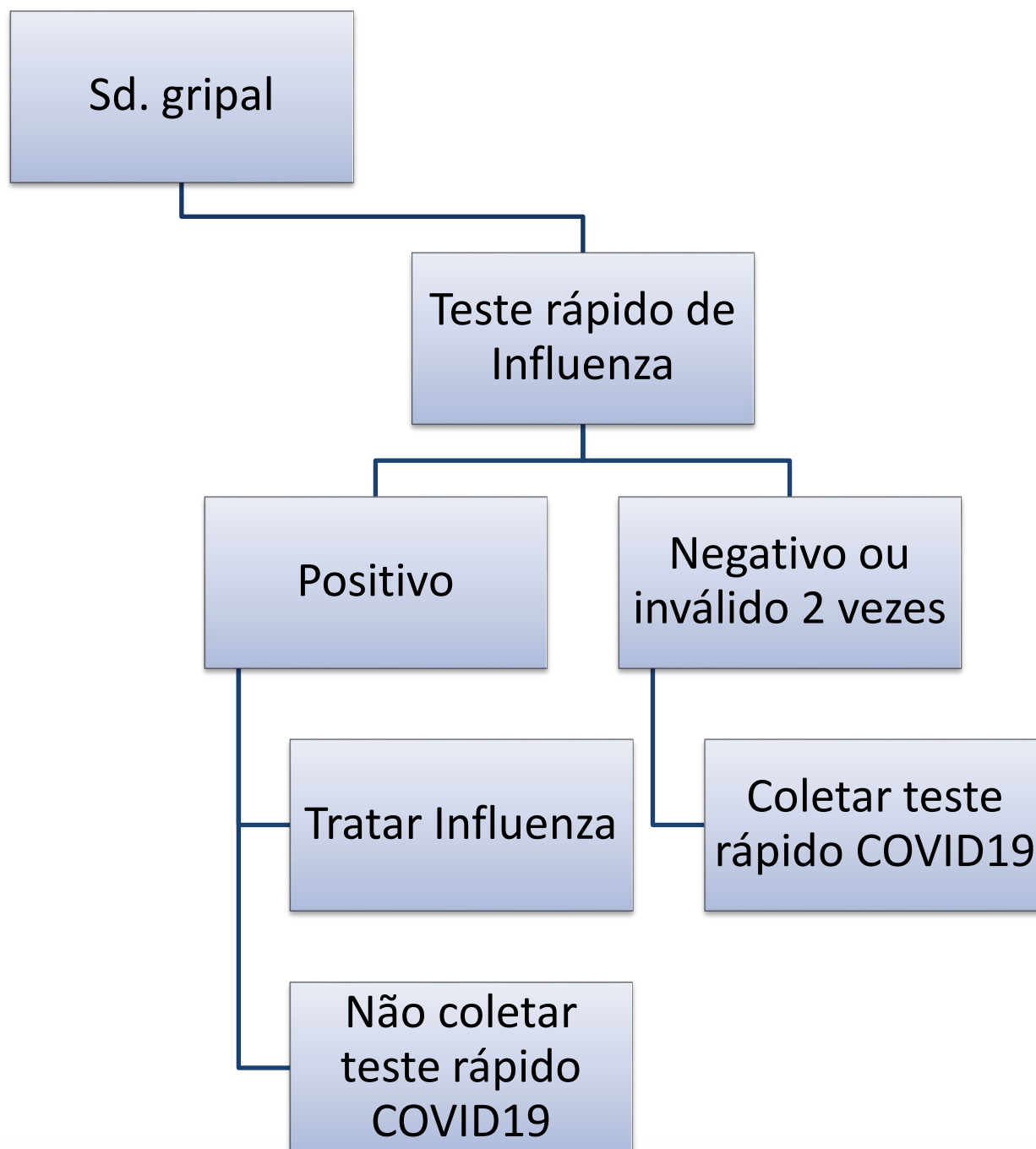
Não internar

Notificar
Prescrever sintomáticos para casa
Coletar swabs para testes rápidos
Prescrever Oseltamivir (apenas para grupos de risco: **GESTANTES e PUÉRPERAS**)
Isolamento domiciliar
Considerar ATB
Orientações para retorno se piora clínica
Considerar internação se Rx ou Tc com $>$ 50% acometido ou alteração de imagem em grupos de risco





Fluxo dos testes rápidos para Influenza (sangue)



Síndrome Gripal

**Coleta Influenza A e B (H1N1,
H2N3)**

Coleta COVID-19



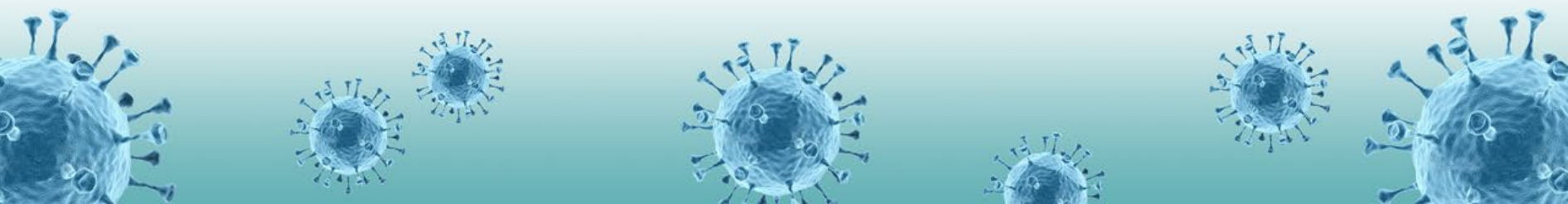
SWAB

SWAB



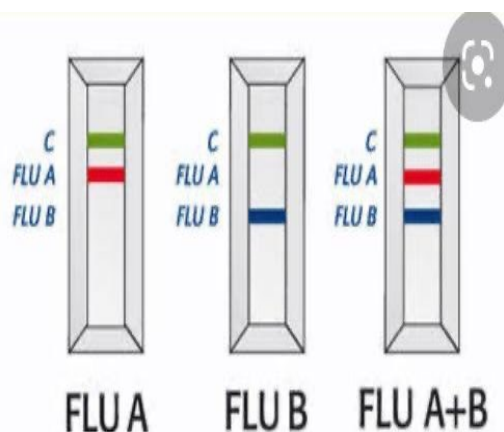
Realizar no próprio Hospital Paulista

**Encaminhar amostras para o Laboratório
Fleury (seguir protocolo de coleta)**



Como fazer o teste rápido de Influenza?

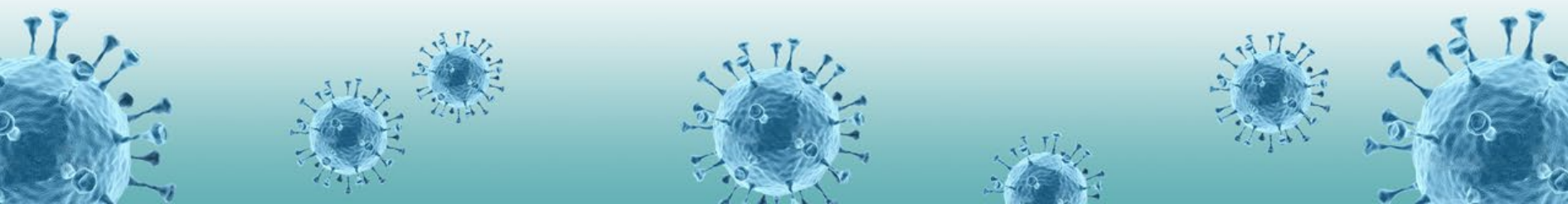
- Resultado em 15 minutos (Não exceder 20 min – risco de alteração do exame)
- Interpretação:
 - Sempre o 'C' tem que estar marcado, significa que o teste foi feito correto.
 - Se o 'C' estiver sem marcação, o teste é inválido e deve ser repetido.
 - Se apenas o 'C' estiver marcado, o teste é negativo
 - Se aparecer qualquer "risquinho" no 'A' ou 'B' ou ambos, mesmo que fraco, é considerado positivo.



- Registrar resultado (laudo) na ficha de atendimento ou no prontuário do paciente (conforme carimbo de realização/resultado testes rápidos).

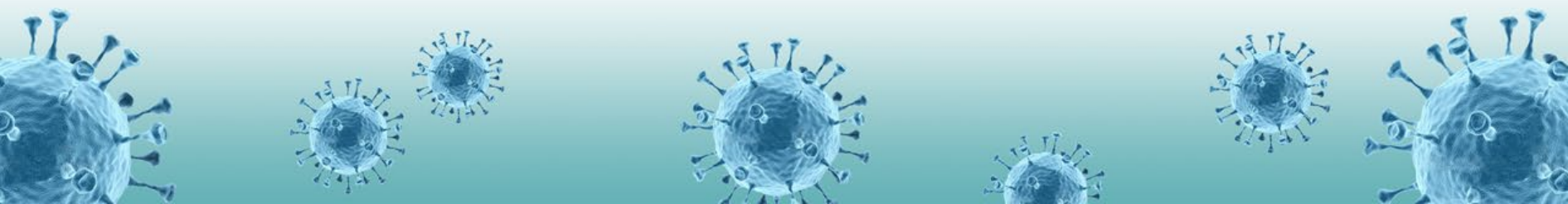
Registro do Resultado e pesquisa de Influenza

- O médico deve interpretar o teste rápido e preencher o **resultado** na ficha de atendimento ou em prontuário do paciente (conforme carimbo de realização/resultado testes rápidos).

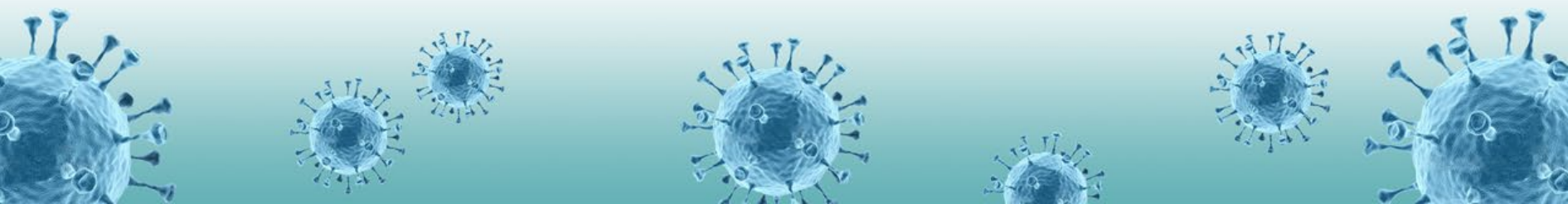
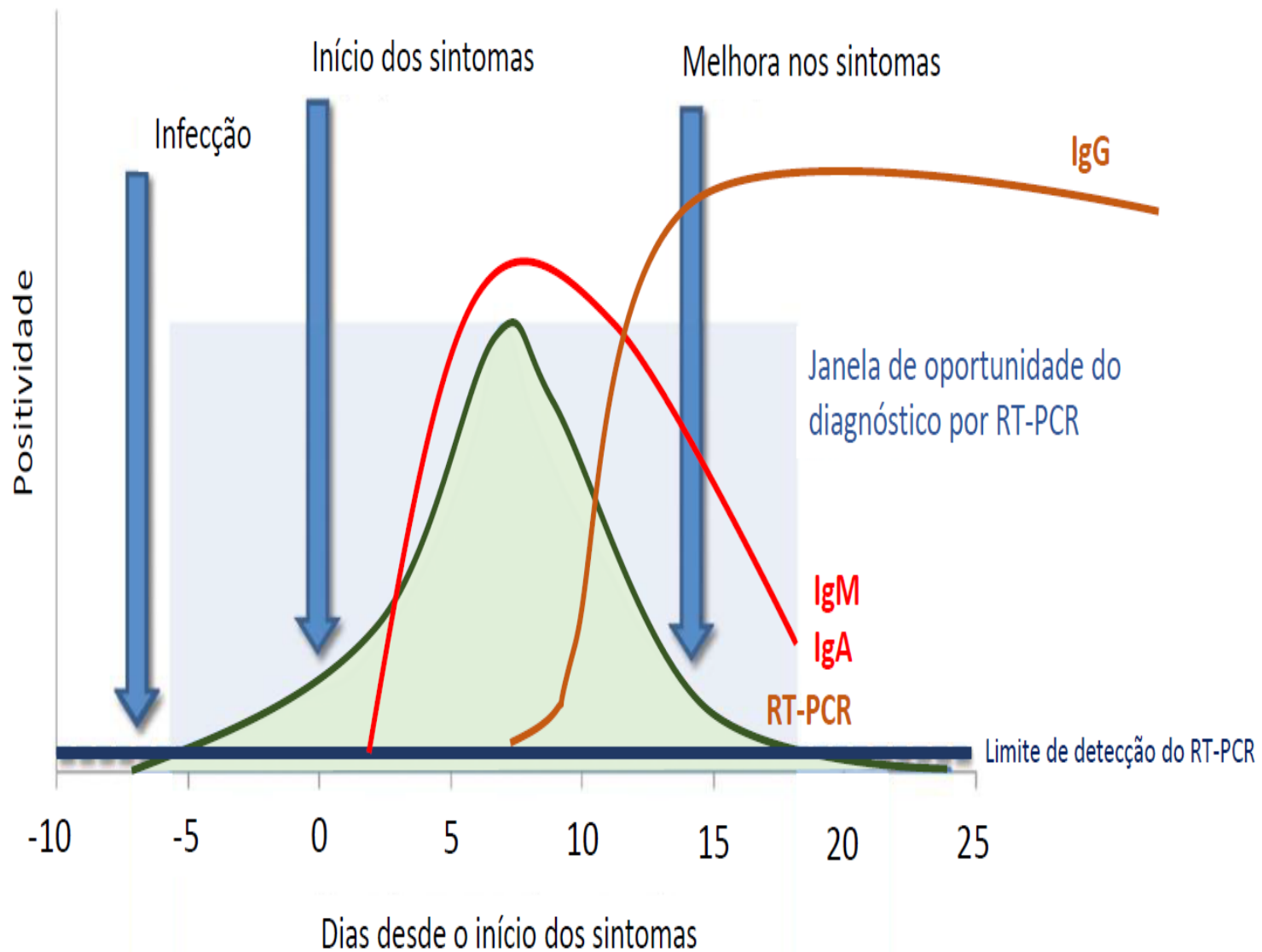


Sorologia- COVID-19

- Anticorpos pelo método ELISA podem ser detectados com melhor sensibilidade após o 5º dia de sintomas (IgA e IgM), dependendo do método. Pode haver positividade cruzada com outros vírus ou vacinação para influenza.
- Anticorpos IgA: sensibilidade de 92,7%
- Anticorpos IgM: sensibilidade de 85,4%
- Anticorpos IgG: a partir de 10-18 dias de sintomas (positividade de 67-78%)
- A sensibilidade dos testes rápidos de IgG e IgM possuem sensibilidade menor (20-87%).

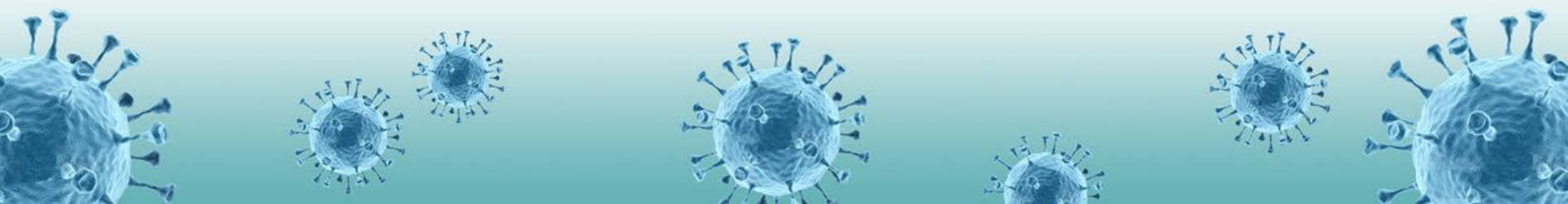


Como interpretar resultados de pesquisa para COVID-19



Realização de RT-PCR RÁPIDO (RT-LAMP)

- O teste rápido **MOLECULAR LAMP** utiliza a técnica de amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (RT-LAMP) para identificar o RNA do vírus.
- O teste é preciso, eficiente e imediato.
- O teste (RT-PCR *Mendelics*) segue os padrões regulatórios da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e está de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) N° 302, de outubro de 2005 (RDC 302/2005) elaborada pela ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de laboratórios clínicos no País.



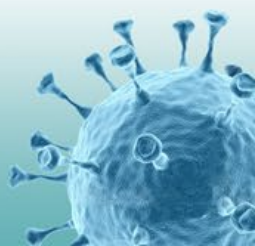
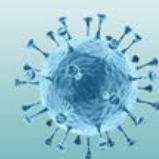
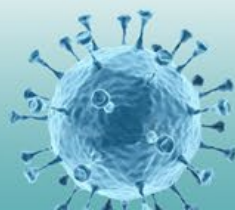
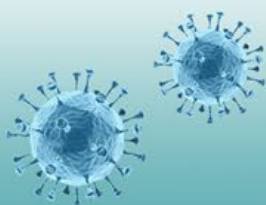
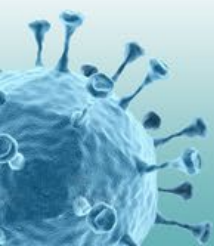
Realização de RT-PCR RÁPIDO (RT-LAMP)

COLABORADORES:

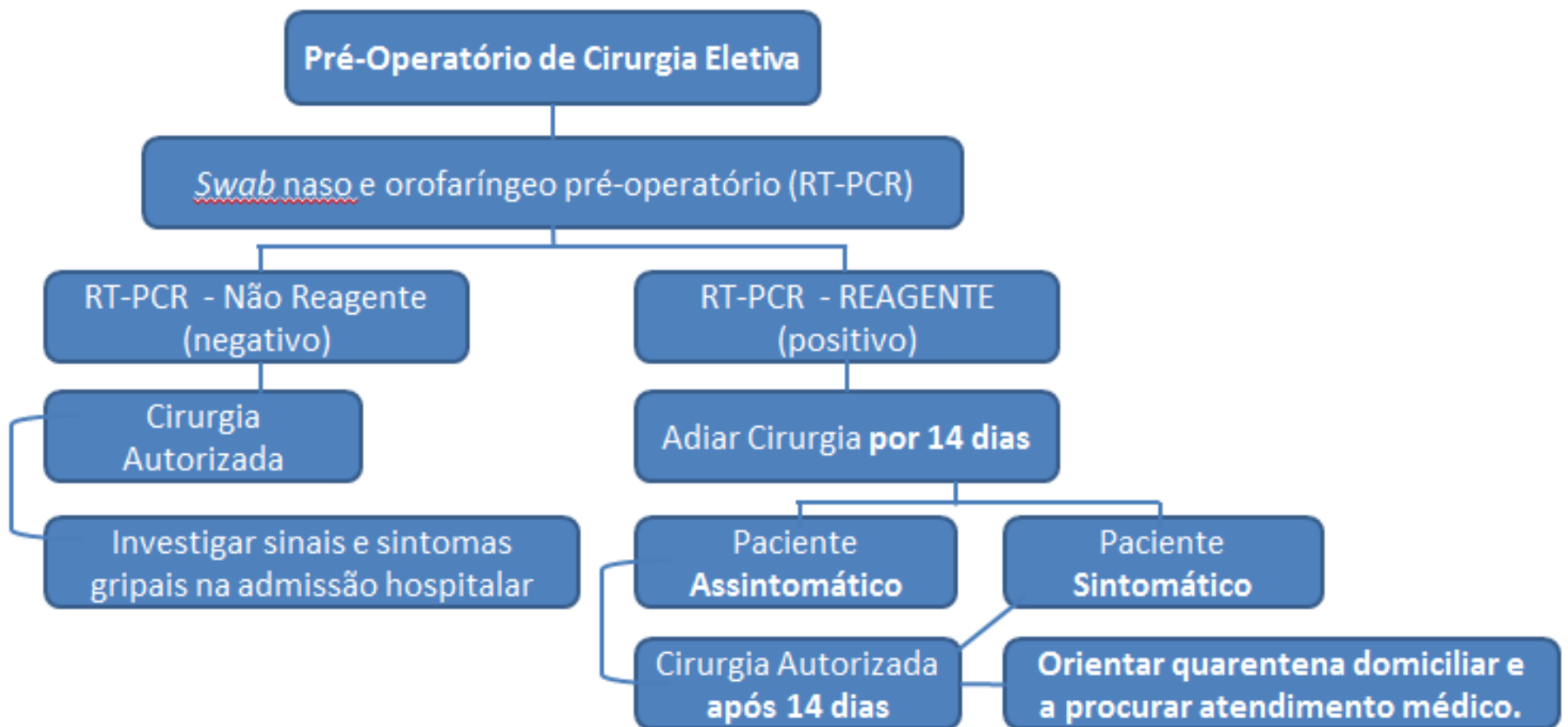
- Colaboradores suspeitos de COVID-19 deverão coletar o exame (RT-LAMP), receber atestado médico por 01 DIA e serem encaminhados à Medicina do Trabalho para acompanhamento (resultado) e extensão do afastamento, conforme indicado.

PACIENTES INTERNADOS → EXAMES EXTERNOS

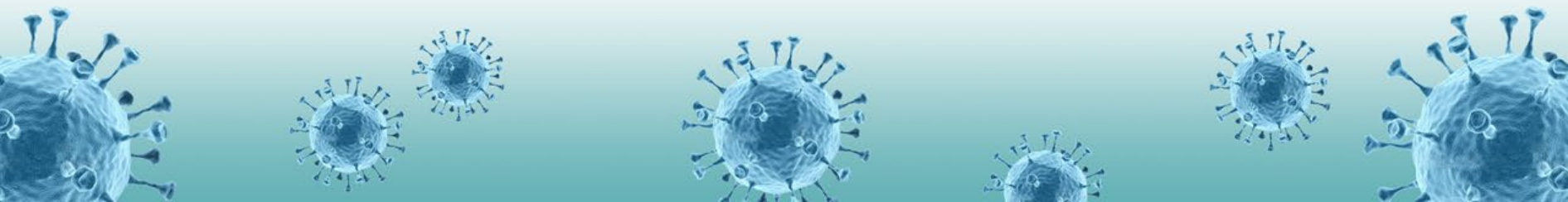
- Pacientes que necessitem de investigação para COVID-19 para realizar exames subsidiários, avaliações, etc. em outros serviços deverão ser colocados em isolamento para coleta do RT-LAMP:
 1. Isolar o paciente;
 2. Uso de avental descartável, luvas de procedimento e máscara descartável;
 3. Coletar saliva -> manter isolado até resultado (considerar coorte).



Fluxo para realização de Cirurgia Eletiva (RT-PCR) ou Antígeno Viral

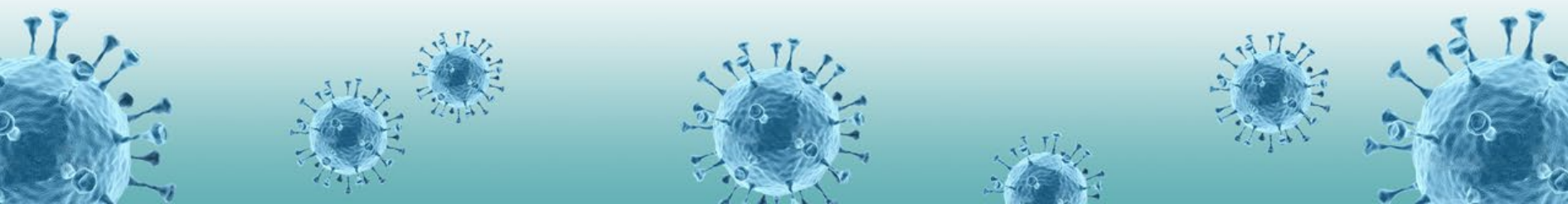


1. O RT-PCR para SARS-CoV2 deverá ser realizado até 72h antes do procedimento cirúrgico. Nos casos de RT-LAMP, o resultado é disponibilizado em até 24h.
2. O paciente deverá ser orientado à permanecer isolado até o momento do procedimento.



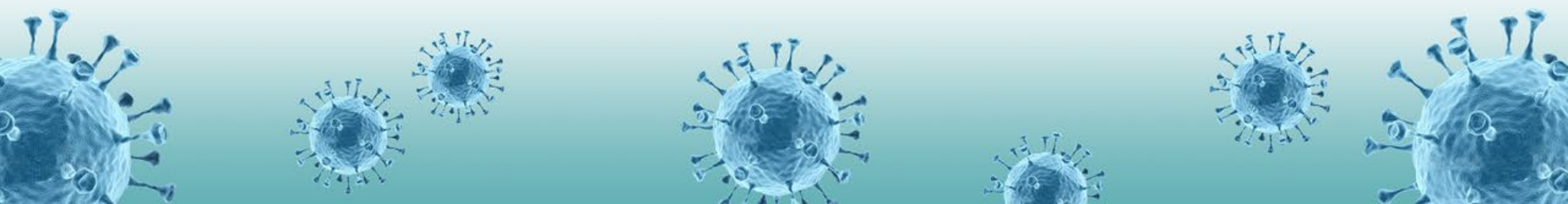
Presença de acompanhantes

- Todos os acompanhantes, assim como pacientes, deverão ser questionados quanto à presença de sinais e sintomas compatíveis com Síndrome Gripal.
- Deve-se **preferir** a presença de acompanhantes sem comorbidades e com vacinação completa (2 doses) e confirmada (checar comprovante de vacinação) para COVID-19.
- Recomenda-se que o acompanhante **não circule** pelas dependências do Hospital.



Agendamento de cirurgias eletivas para pacientes expostos, suspeitos ou confirmados para COVID-19

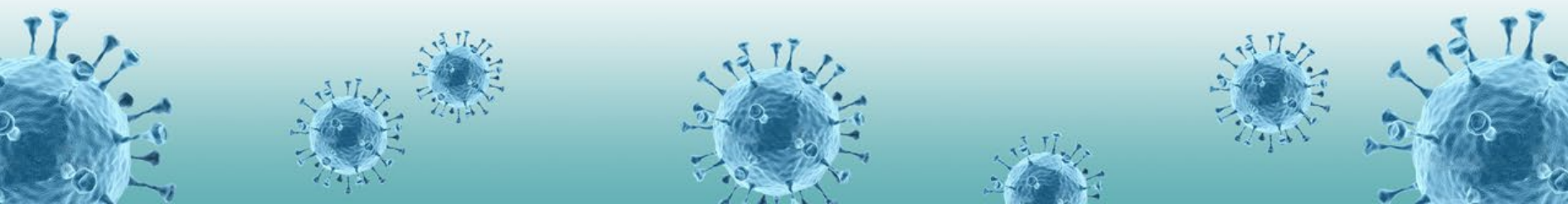
- Os procedimentos cirúrgicos eletivos devem ser adiados até que o paciente não esteja mais no período de transmissibilidade e tenha demonstrado recuperação da COVID-19.
- Pessoas com COVID-19 leve a moderada podem transmitir o vírus por até 10 dias após o início dos sintomas.
- Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, podem transmitir o vírus por até 20 dias após o início dos sintomas.



Agendamento de cirurgias eletivas para pacientes expostos, suspeitos ou confirmados para COVID-19

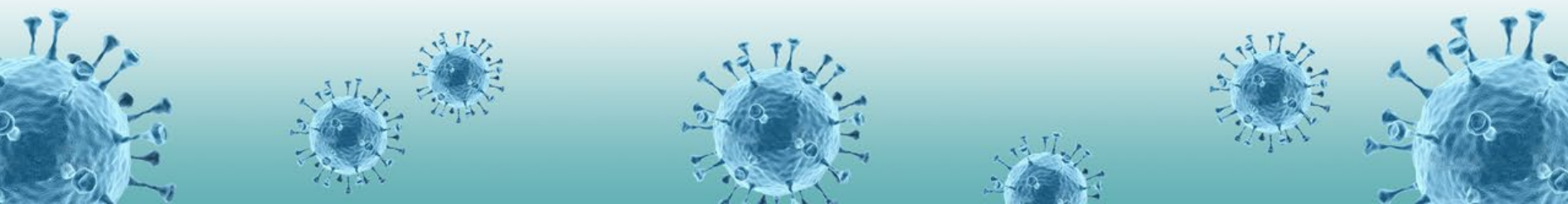
Expostos, suspeitos ou confirmados para COVID-19	
Exposto ao SARS-CoV-2 (contato próximo com alguém infectado pelo SARS-CoV-2)	Adiar o procedimento por pelo menos 14 dias.
Positivo para o SARS-CoV-2	
a) assintomáticos ou com sintomas leves não respiratórios	4 semanas
b) sintomático (por exemplo, tosse, dispneia) que não necessitou de hospitalização	6 semanas
c) sintomático e diabético, imunocomprometido ou hospitalizado	8 a 10 semana
d) paciente que foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à COVID-19.	12 semanas

Adaptado da American Society of Anesthesiologists - COVID-19 and Elective Surgery. Disponível em: <https://www.asahq.org/in-the-spotlight/coronavirus-covid-19-information/elective-surgery>



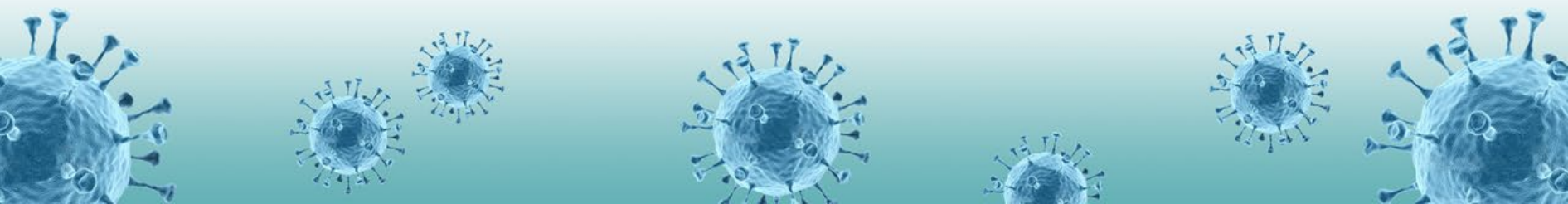
Cirurgia e Vacinas

- Embora existam disponíveis alguns registros na literatura científica quanto à necessidade de intervalos entre a vacinação para COVID-19 e a realização de cirurgias, estes são inconsistentes e carecem de mais evidências.
- Sugere-se aguardar pelo menos 7 dias entre a vacinação para COVID-19 e o procedimento cirúrgico, a fim de evitar confusão quanto às possíveis reações à vacina ou as complicações cirúrgicas, caso surjam sintomas clínicos no paciente.
- Da mesma maneira, não há intervalo mínimo para a administração de vacinas para COVID-19 após procedimentos cirúrgicos, desde que o paciente esteja clinicamente estável.
- As vacinas para COVID-19, atualmente regularizadas, não são de vírus vivos atenuados, portanto, não possuem contra-indicações para uso em pacientes imunocomprometidos (oncológicos, transplantados etc.)



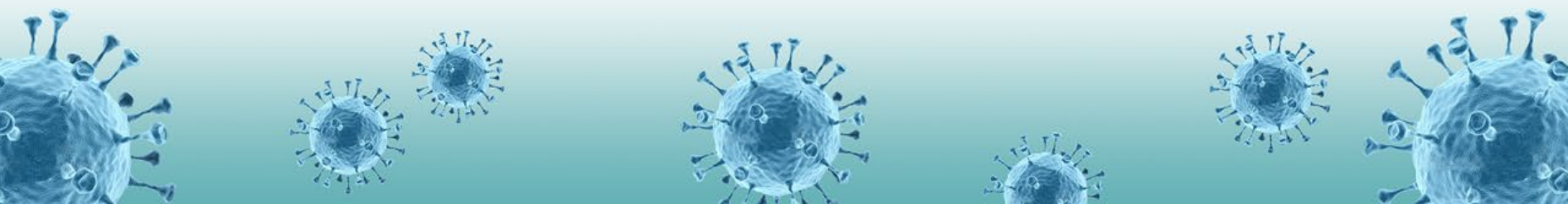
Medidas em Ambiente Cirúrgico (Contactantes, suspeitos ou confirmados)

- Preparo da sala operatória: somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de cirurgia.
- Monitores anestésicos e superfícies de equipamentos de ultrassom, etc., podem ser cobertos com filme plástico para diminuir o risco de contaminação e facilitar a limpeza sem danificar os equipamentos.
- Disponibilizar placa de isolamento (Precauções de contato e aerossóis) na porta da sala cirúrgica quanto à precaução recomendada.
- Desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis (pressão neutra).



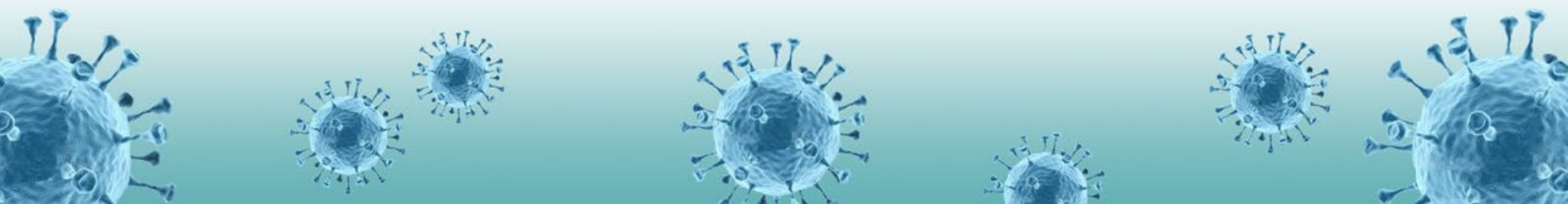
Medidas em Ambiente Cirúrgico (Contactantes, suspeitos ou confirmados)

- Em cirurgias com risco de aerossolização (uso do aparelho de bisturi, videolaparoscópicas, etc.), **quando disponível**, utilizar o filtro HEPA no aparelho de anestesia para evitar a contaminação do mesmo e proceder a troca da cal sodada.
 - Observação: O centro cirúrgico do Hospital Paulista possuem pressão positiva e as salas não são independentes e o sistema de climatização é geral. Dessa forma, em cirurgias em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, é recomendado desligar o sistema de ar central no centro cirúrgico.



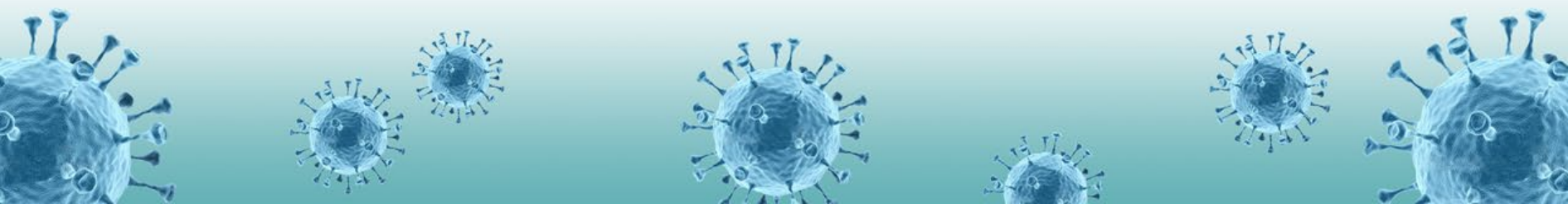
Objetos Pessoais em Ambiente Cirúrgico (Contactantes, suspeitos ou confirmados)

- Objetos pessoais (bolsas, carteiras, chaves etc.) não devem ser levados para o ambiente cirúrgico.
- Aparelhos celulares: devem ficar fora da sala cirúrgica.
 - Quando for realmente necessário levar celular para a sala, este deve ser colocado em saco plástico individualizado.
- Não utilizar adornos dentro do ambiente cirúrgico.
- Manter as portas da sala fechadas durante todo o procedimento.

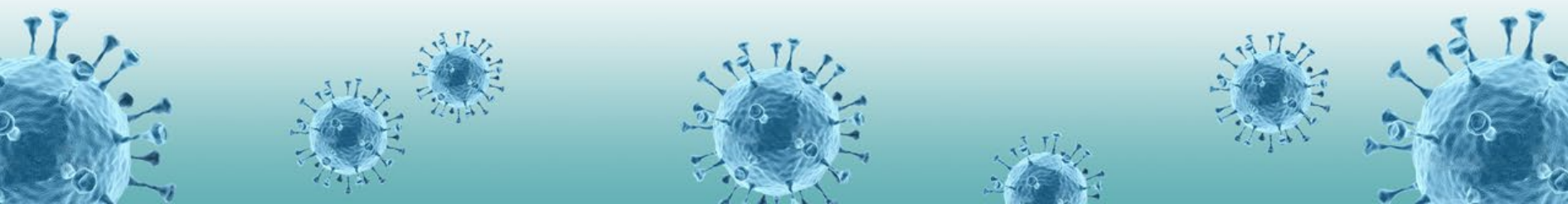
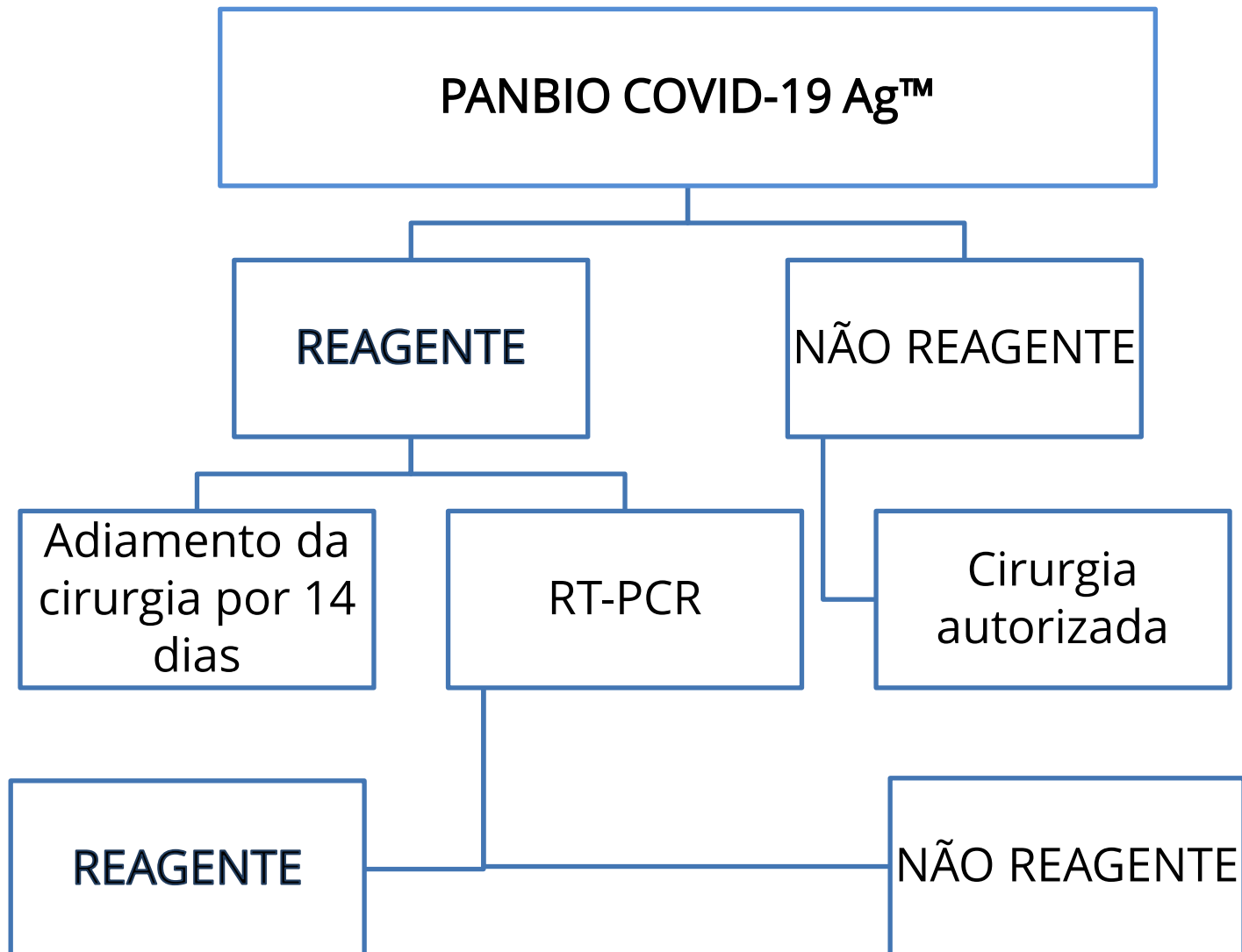


Realização de teste rápido PANBIO COVID-19 Ag

- O teste rápido Panbio™ COVID-19 Ag da Abbott é uma ferramenta confiável para a detecção do novo coronavírus.
- Fornece resultados em até 15 minutos, sem necessidade de equipamentos, usando tecnologia comprovada de fluxo lateral.
- Apresenta forte desempenho quando comparado ao PCR nasal: 98,1% de sensibilidade e 99,8% de especificidade em pessoas com suspeita de exposição à COVID-19 ou que apresentaram sintomas nos últimos 7 dias.



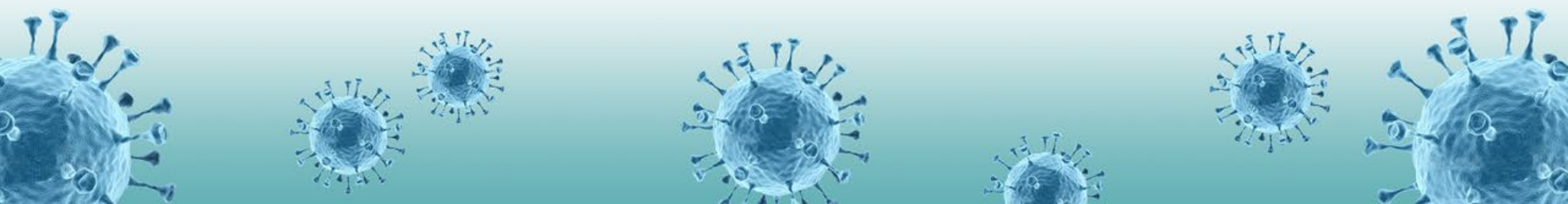
Fluxo para realização de Cirurgia Eletiva (PANBIO COVID-19 Ag)



Como fazer o teste rápido PANBIO COVID-19 Ag

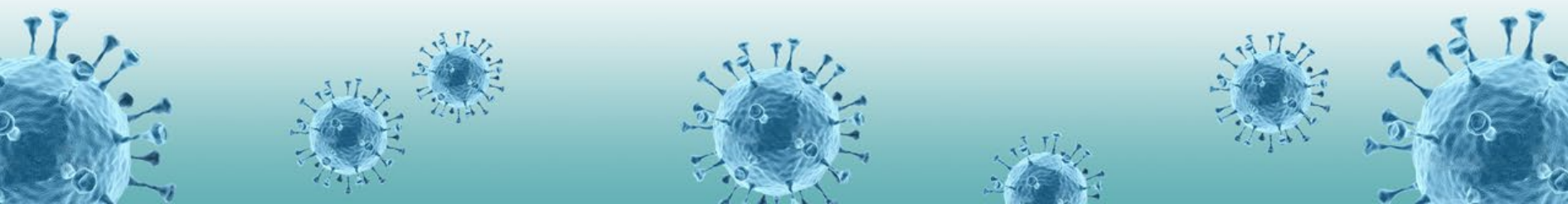
- Resultado em 15 minutos:
 - Sempre o 'C' tem que estar marcado, significa que o teste foi feito correto;
 - Se o 'C' estiver sem marcação, o teste é inválido e deve ser repetido;
 - Se apenas o 'C' estiver marcado, o teste é negativo;
 - Se aparecer qualquer "risquinho" no 'T', mesmo que fraco, é considerado positivo;
 - Teste positivo se 'C' e 'T' estiverem marcados.

- Registrar resultado (laudo) na ficha de atendimento ou no prontuário do paciente (conforme carimbo de realização/resultado testes rápidos).



Precaução e isolamento

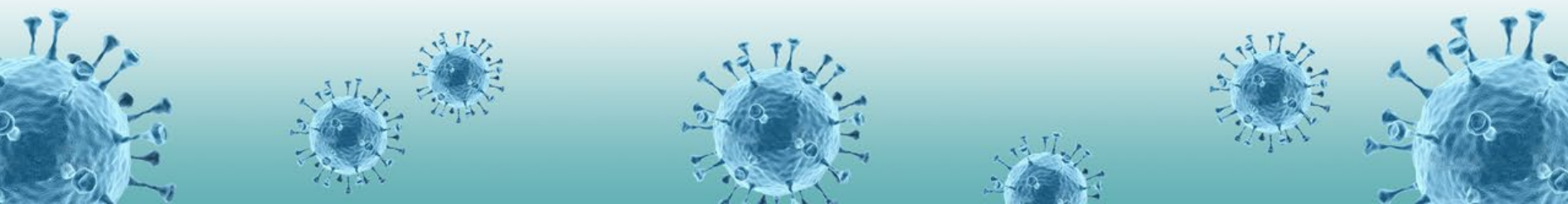
- Após coletar pesquisa de COVID-19 o paciente deve ser mantido em precaução gotículas e contato (aerossóis e contato em procedimentos que gerem aerossóis).
- Não retirar o paciente do isolamento caso de PCR negativo para COVID-19 sem discutir o caso com SCIH.





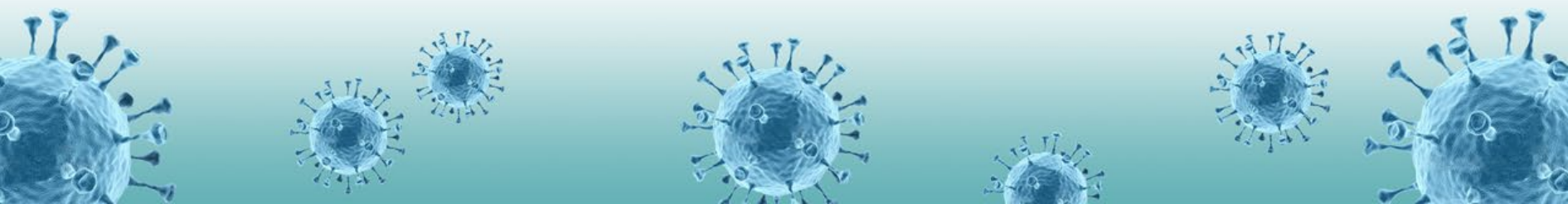
Vacinação contra COVID-19

- A realização de vacina contra COVID-19 (independente da plataforma utilizada) não descarta a necessidade de realização de testes para detecção do SARS-COV2 (RT-PCR, RT-LAMP, PANBIO COVID19 AG), conforme protocolo.



Antimicrobianos e antivirais

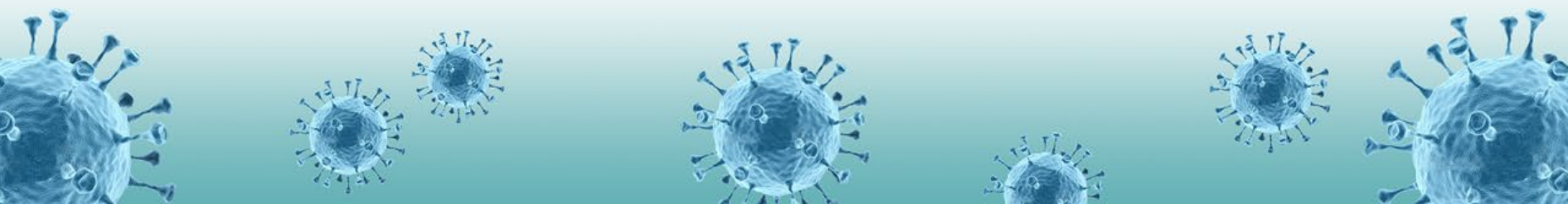
- **APENAS em casos GRAVES**, com pneumonia sobreposta.
- Se pneumonia sobreposta:
 - **Ceftriaxona 1,0g EV 12/12h + Azitromicina 500 mg VO** 1x/dia por 7 dias.
 - Piperacilina/Tazobactam 4,5g 8/8h (ajuste para ClCr) + Azitromicina 500 mg VO 7 dias
 - Em casos de: internação recente, uso de ATB < 3 meses, DRC dialíticos.
- Coletar Hemoculturas **IMEDIATAMENTE ANTES** da introdução do antimicrobiano.
- Reavaliar indicação diariamente → **descalonar sempre que possível.**



Dexametasona – Estudo RECOVERY

Estudo da Universidade de Oxford (RECOVERY: Randomised Evaluation of COVID-19 thERapY trial) em recente publicação demonstrou resultados de estudo randomizado com grupo controle que comparou dexametasona x grupo controle:

1. Redução de mortalidade (em 28 dias) de 1/3 (33,3%) nos pacientes com COVID-19 em ventilação mecânica (VM).
2. Redução de mortalidade (em 28 dias) de 1/5 (20%) nos pacientes necessitando de oxigênio e que não estão em VM.
3. Não houve diferença nos pacientes que não necessitam de oxigênio.

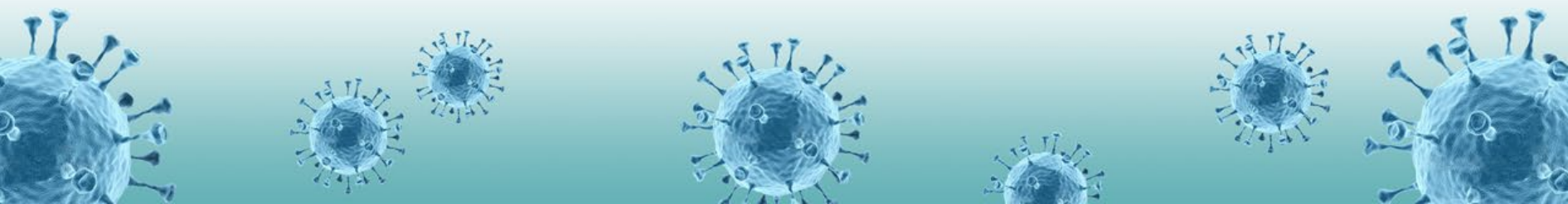




Dexametasona – Indicações

- Pacientes em ventilação mecânica; e
- Pacientes que necessitem de oxigênio fora da UTI.

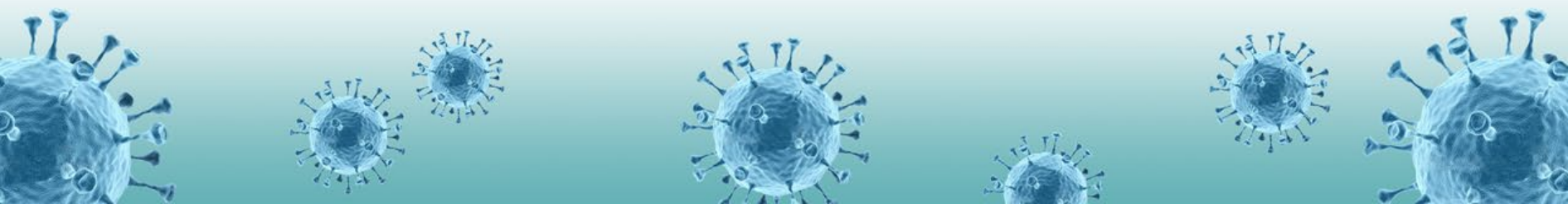
o Dexametasona 6,0mg VO ou IV 1x/dia, 10 dias



Profilaxia de TEV e CIVD

- Considerar quimioprofilaxia para tromboembolismo venoso com heparina não fracionada para todos os pacientes internados
 - Estar atento às contraindicações.
- Alterações de hemostasia em críticos
 - Para pacientes críticos preferir o uso da **HEPARINA NÃO FRACIONADA** 5000UI SC a cada 8 horas.
 - Pacientes com eventos tromboembólicos devem ser submetidos à anticoagulação terapêutica.

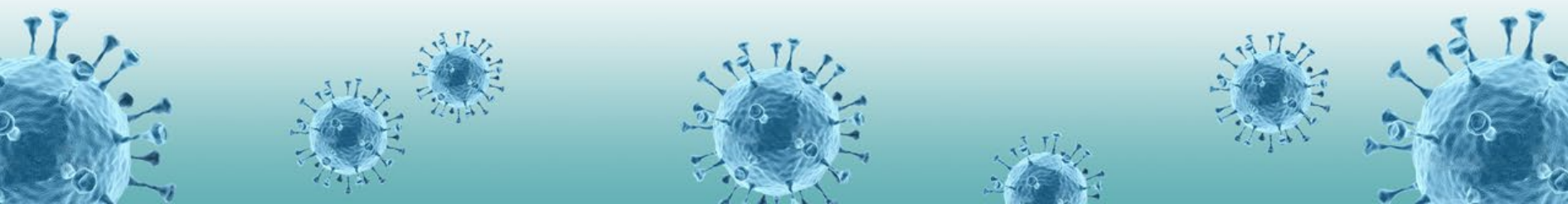
	≤ 60 kg	> 60 kg
Plaquetas ≥ 70.000/mm ³	5000 UI 12/12 h	5000 UI 8/8 h



Profilaxia de TEV e CIVD

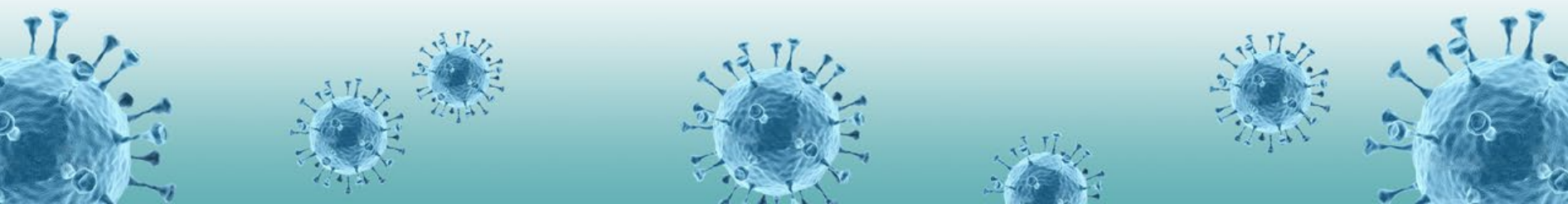
Coagulopatias - tromboembolismo arterial e venoso são frequentemente encontrados em pacientes graves por COVID-19.

- Pacientes hospitalizados com COVID-19 (adultos e adolescentes):
 - Profilaxia de tromboembolismo com heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina).
 - Pacientes com contraindicação à enoxaparina -> profilaxia mecânica.
 - Monitorar eventos tromboembólicos, como AVC, TVP, TEP ou síndrome coronariana aguda.



Demais intervenções

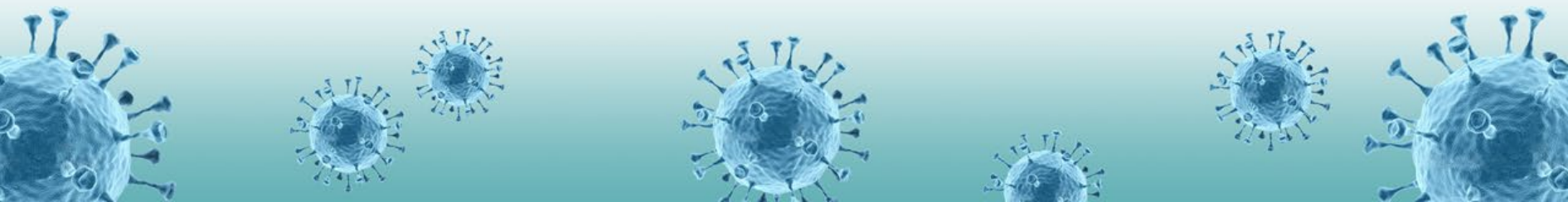
- Não utilizar corticóide sistêmico.
 - Exceto se indicações por DPOC, asma ou choque séptico refratário.
- Não há antivirais específicos até o momento.
- Uso conservador de fluidos.
- Profilaxia de úlcera gástrica de estresse.



Medidas de precaução - TRIAGEM

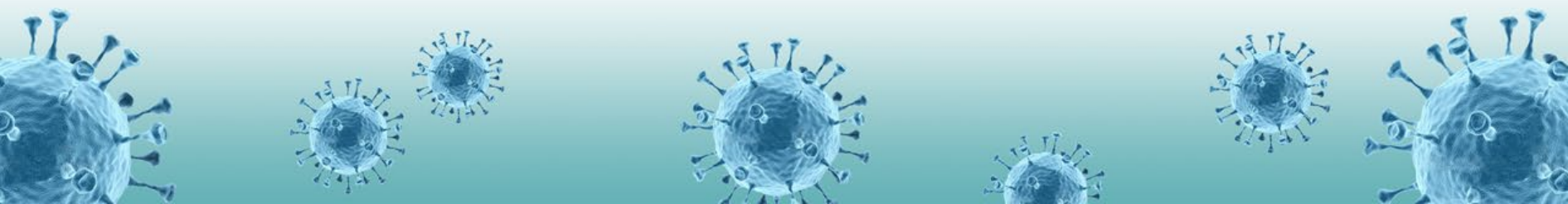
TODOS os pacientes, internados ou não, devem ser triados para sintomas respiratórios na admissão (primeira consulta) e DIARIAMENTE:

- A investigação deve ser registrada formalmente em prontuário do paciente diariamente.
- Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARS-CoV2 ou outra infecção respiratória (por exemplo: influenza ou vírus sincicial respiratório).
- Caso apresente sintomas gripais, comunicar imediatamente o SCIH.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse.



Medidas de precaução - TRIAGEM

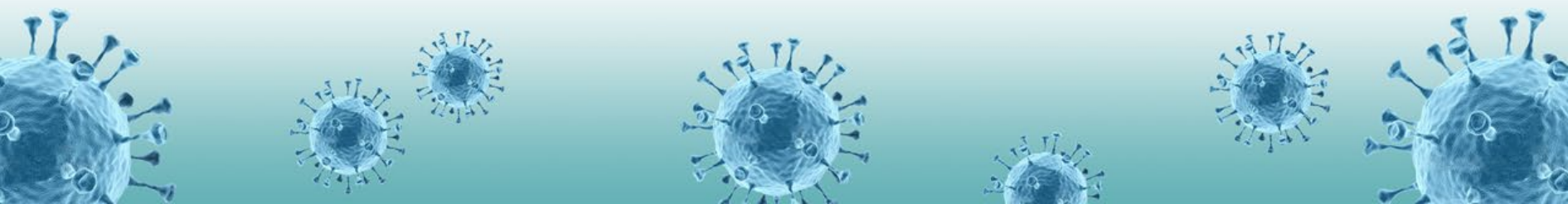
- **TODOS os profissionais de saúde** (enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, médico residente, interno etc.) e demais colaboradores (auxiliar administrativo, controladores de fluxo, copeiros, etc.) **devem informar imediatamente à chefia** e à medicina do trabalho caso apresentem sinais e sintomas de síndrome gripal.



Medidas de precaução

- Enfermarias:
 - **CONTATO e GOTÍCULAS** (máscara cirúrgica descartável + avental descartável + luvas de procedimento).

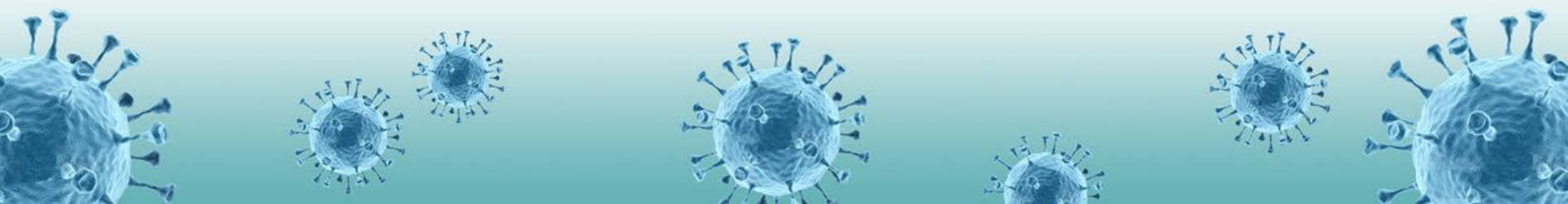
- Situações de geração de Areossóis (intubação orotraqueal, coleta de swab, aspiração de VAS, etc.).
 - **CONTATO e AEROSSOL** (máscara N95 + avental descartável + luvas de procedimento).



Medidas de precaução

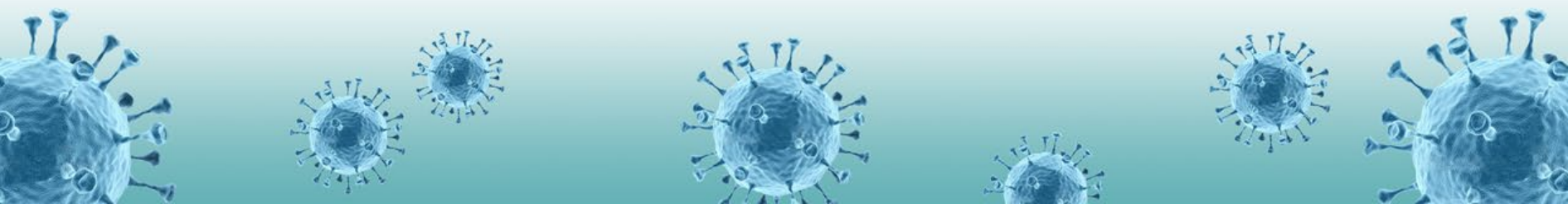
- **Máscara N95:**
 - Uso único em procedimentos (IOT/RCP)
 - Armazenar em saco ou envelope de papel fechado.
 - Cuidado para não contaminar o interior da máscara.

- O profissional de saúde **não deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à N95** ou equivalente, pois além de não garantir proteção e filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial num cenário de escassez.



Medidas de precaução

- **Máscaras de Tecido (pano) – CONTROLE DE FONTE**
 - Devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**.



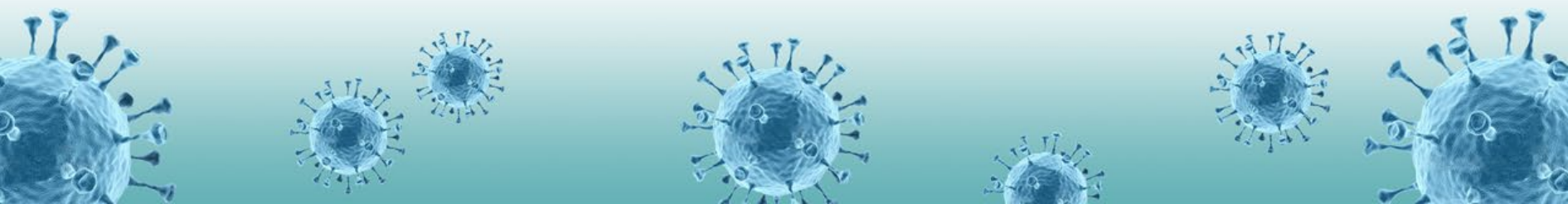
Medidas de precaução

➤ ATENÇÃO:

- Com a publicação do decreto 64.959, no Diário Oficial do Estado de São Paulo, que determinou a obrigatoriedade do uso de máscaras a partir de 07.05.2020, todos os colaboradores da Instituição passaram a utilizar máscaras descartáveis ou N95 como meio de **CONTROLE DE FONTE**.

Desta forma ressaltamos que:

1. As máscaras utilizadas para **CONTROLE DE FONTE** não devem ser consideradas como EPI e **NÃO** devem ser utilizadas na assistência ao paciente, nem por pacientes suspeitos/ confirmados de COVID-19.
2. A indicação da máscara a ser utilizada deve seguir as recomendações a seguir.



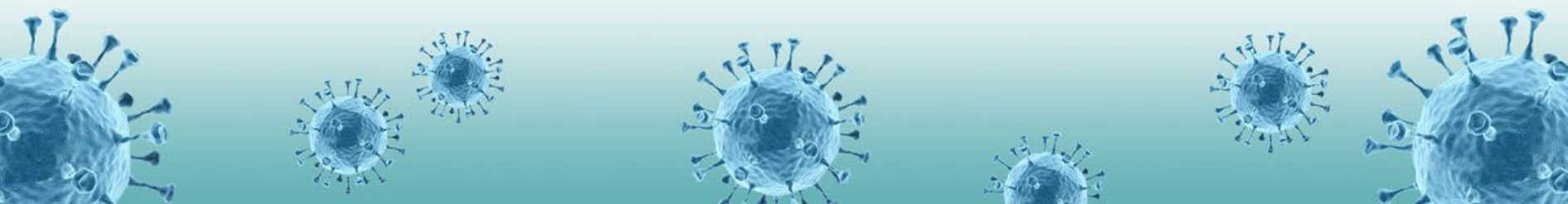
Medidas de precaução

➤ Óculos:

- Uso individual - devem ser higienizados e armazenados.
- Devem ser higienizados após o uso e armazenados em saco plástico.

➤ Protetor Facial (*face shield*):

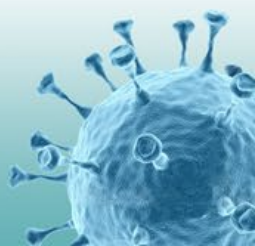
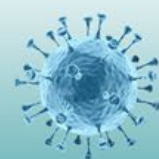
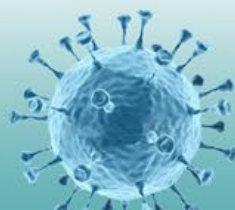
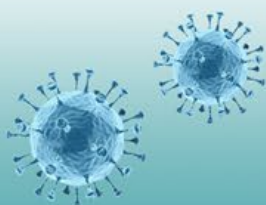
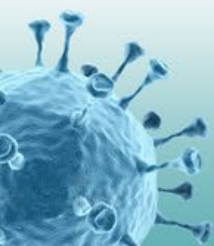
- Quando indicado, deve ser retirado no CME antes do plantão.
- Higienizar com álcool 70% ou Gemi Rio após uso e encaminhado à CME, para higienização.
- Consultar vídeo institucional para técnica de paramentação e desparamentação.



Medidas de precaução

➤ ATENÇÃO:

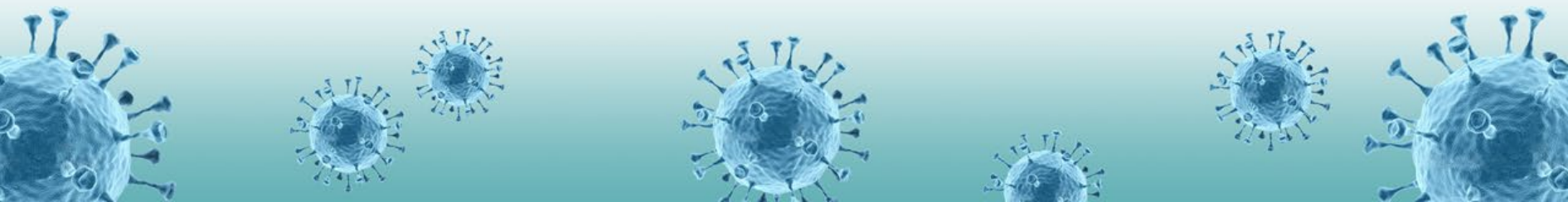
- Os EPI devem ser **imediatamente removidos** após a saída do quarto, enfermaria, ou área de isolamento.
- Caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não há necessidade de troca de gorro (quando necessário utilizar), óculos ou protetor facial e máscara → Neste caso, deve-se trocar somente avental e luvas e higienizar as mãos.
- As máscaras para **CONTROLE DE FONTE** deverão ser removidas antes de se prestar a assistência ao paciente e nova máscara, adequada ao atendimento deverá ser usada (máscara descartável ou N95).



Medidas de precaução

➤ ATENÇÃO:

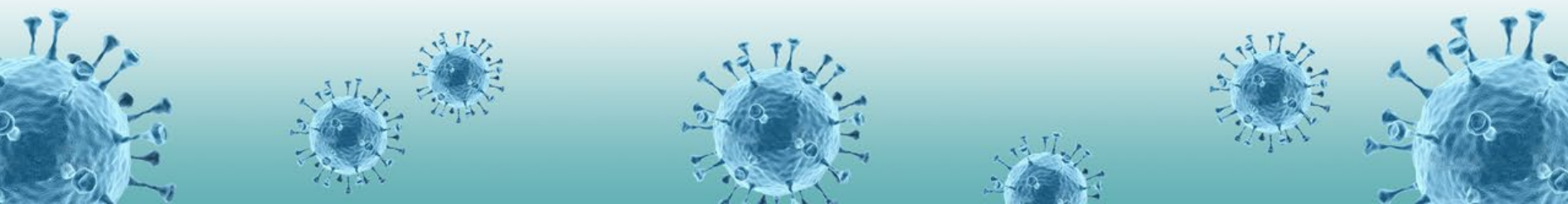
- O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em áreas coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.
- Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois se trata de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.



Medidas de precaução

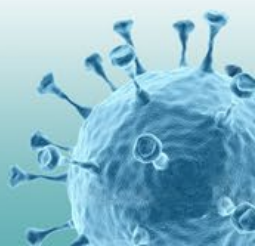
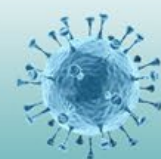
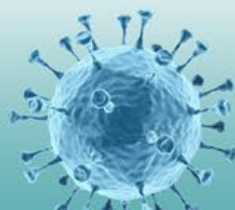
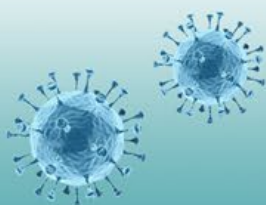
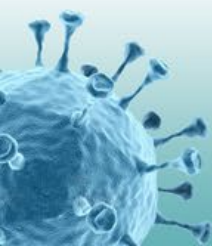
➤ ATENÇÃO:

- Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados.
- O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.
- Compete aos líderes e coordenadores garantir que as recomendações descritas neste documento sejam seguidas pelos colaboradores e demais profissionais de saúde (médicos, médicos residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, copeiras, etc.).



Recomendação de medidas a serem implementadas para a prevenção e o controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde (Norma Técnica No 04/2020)

SERVIÇOS HOSPITALARES			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
		Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento Observação: Em áreas coletivas em que há procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento





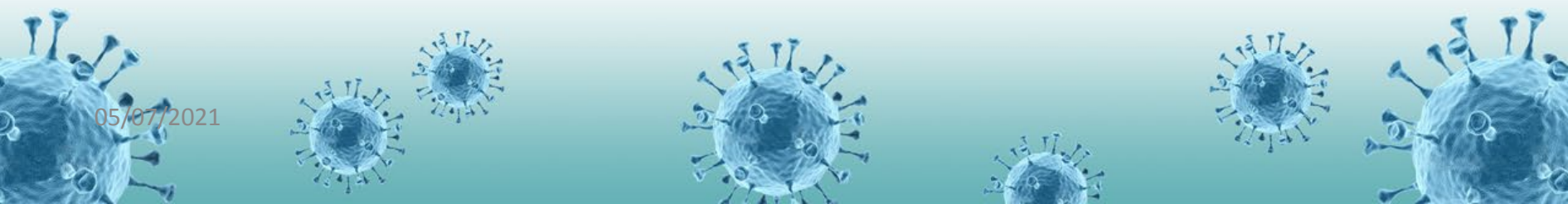
SERVIÇOS HOSPITALARES – continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico)- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável)- luvas de borracha de cano longo- botas impermeáveis- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- máscara cirúrgica- avental- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscaras de tecido- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc).Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	<ul style="list-style-type: none">- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de máscara cirúrgica.- Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente e gorro.- O único local que não há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é a área limpa do CME, portanto, nessa área, o profissional pode usar máscara de tecido.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	<ul style="list-style-type: none">- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf.- O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos)- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, e também usar gorro, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra)- avental- luvas



SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

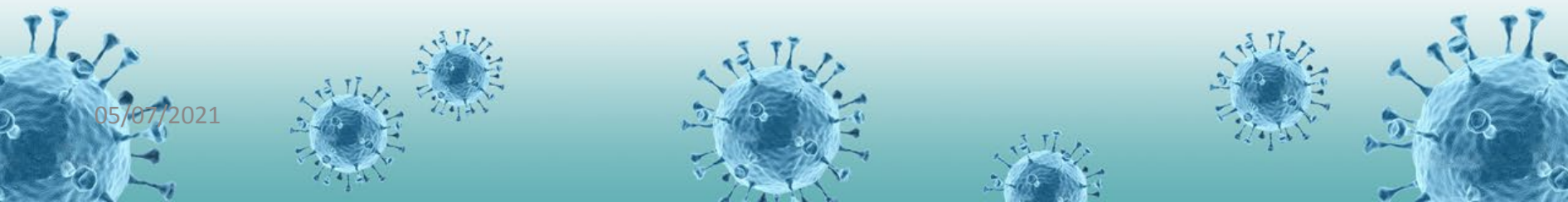


SERVIÇOS AMBULATORIAIS - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não).	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente, e também usar gorro (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)





SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA - continuação			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (referência ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção



Paramentação/ Desparamentação

I - SEQUÊNCIA PARA PARAMENTAÇÃO - CONTATO E GOTÍCULAS

FORA DO QUARTO

1. Higienizar as mãos
2. Colocar a máscara cirúrgica descartável e óculos de proteção
3. Vestir avental descartável
4. Calçar luvas de procedimento

II - SEQUÊNCIA PARA DESPARAMENTAÇÃO - CONTATO E GOTÍCULAS

DENTRO DO QUARTO

1. Retirar luvas de procedimento
2. Higienizar as mãos
3. Retirar avental descartável
4. Higienizar as mãos

FORA DO QUARTO

1. Higienizar as mãos
2. Retirar os óculos
3. Retirar e descartar a máscara cirúrgica
4. Higienizar as mãos
5. Calçar luvas de procedimentos e realizar limpeza e desinfecção do óculos e superfície de apoio (Utilizar álcool 70% ou detergente desinfetante - Germi Rio®)
6. Retirar as luvas
7. Higienizar as mãos

I - SEQUÊNCIA PARA PARAMENTAÇÃO - CONTATO E AEROSSÓIS

FORA DO QUARTO

1. Higienizar as mãos
2. Colocar a máscara N95 e óculos de proteção (ou protetor facial/ mask shield)
3. Colocar a touca
4. Vestir avental descartável
5. Calçar luvas de procedimento

II - SEQUÊNCIA PARA DESPARAMENTAÇÃO - CONTATO E AEROSSÓIS

DENTRO DO QUARTO

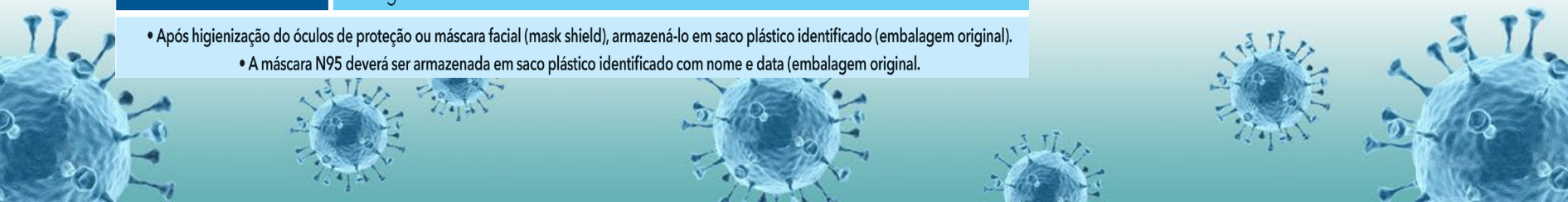
1. Retirar luvas de procedimento
2. Higienizar as mãos
3. Retirar avental descartável e touca
4. Higienizar as mãos

FORA DO QUARTO

5. Higienizar as mãos
6. Retirar os óculos ou protetor facial
7. Retirar máscara N95
8. Higienizar as mãos
9. Calçar luvas de procedimentos e realizar limpeza e desinfecção do óculos ou protetor facial (mask shield) e superfície de apoio (Utilizar álcool 70% ou detergente desinfetante - Germi Rio®)
10. Retirar as luvas
11. Higienizar as mãos

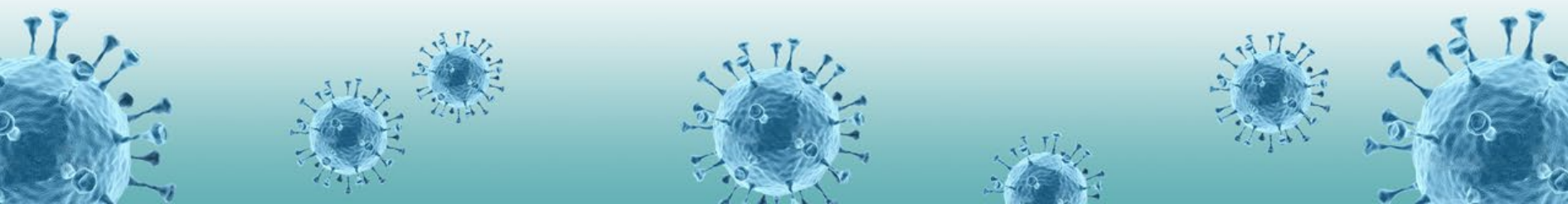
• Após higienização do óculos de proteção ou máscara facial (mask shield), armazená-lo em saco plástico identificado (embalagem original).

• A máscara N95 deverá ser armazenada em saco plástico identificado com nome e data (embalagem original).



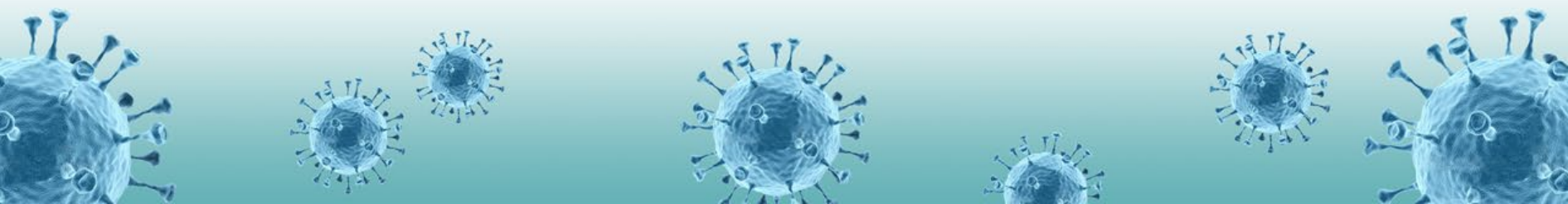
Suspensão do Isolamento

- Pacientes **SINTOMÁTICOS**: 10 dias após o início dos sintomas + pelo menos 03 dias sem sintomas (sem febre e sintomas respiratórios).
- Pacientes **ASSINTOMÁTICOS**: 10 dias após resultado de teste positivo.
- O monitoramento (introdução e suspensão) de todos os casos de isolamento é de competência do SCIH.
- Não retirar o paciente do isolamento caso de RT-PCR negativo para COVID-19 sem discutir o caso com SCIH.



Isolamento pós-alta (quarentena domiciliar)

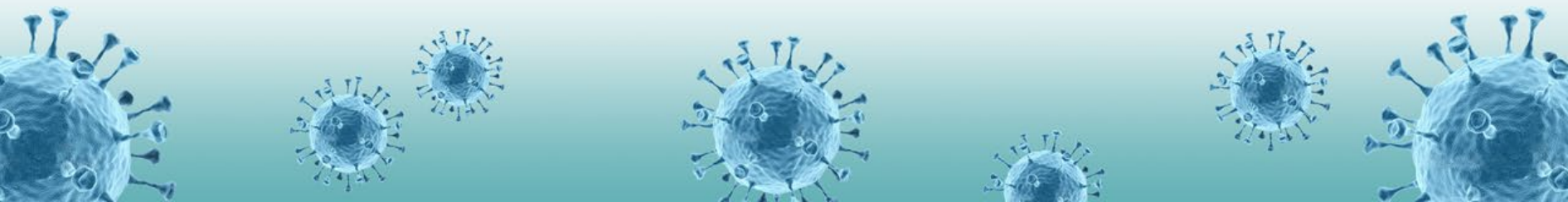
- O isolamento deve ser mantido em casa se o paciente receber alta antes da descontinuação das precauções baseadas na transmissão.
- Deve incluir considerações sobre a adequação da residência e a capacidade do paciente de seguir as recomendações de isolamento da residência.
- Para definir a duração do isolamento na residência, adotar estratégia não baseada em teste, a partir de 10 dias do início dos sintomas, se resolução da febre por mais de 72 horas sem antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios.



Transporte do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 (usar elevador identificado)

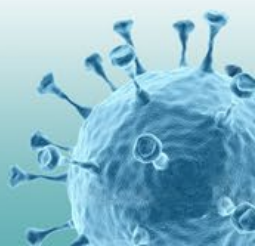
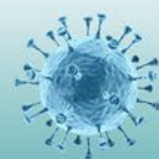
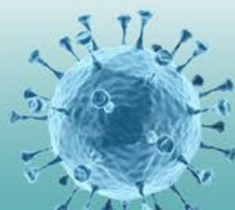
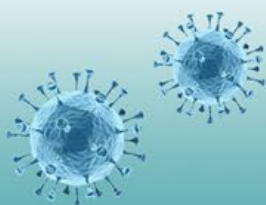
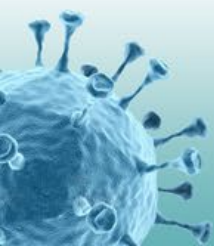
- ▶ Destacar um profissional **APENAS** para tocar superfícies, como maçanetas, elevador etc.) durante o transporte.
- ▶ Esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies.
- ▶ Se o paciente não estiver em Ventilação Mecânica ou Ventilação Não Invasiva/CPAP, colocar máscara descartável no paciente.

I - IMEDIATAMENTE ANTES DO TRANSPORTE	
Os profissionais que tiveram contato com o paciente e que irão participar do transporte deverão	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>RETIRAR</u> luvas de procedimento; 2. Higienizar as mãos; 3. <u>RETIRAR</u> avental descartável; 4. Higienizar as mãos; 5. Vestir <u>NOVO</u> avental descartável e <u>PERMANECER</u> com a máscara e óculos de proteção; 6. Higienizar as mãos; 7. Calçar <u>NOVAS</u> luvas de procedimento; 8. Prosseguir para o transporte do paciente
<p>ATENÇÃO!!</p> <p>Durante o transporte deve ser utilizado avental descartável e luvas de procedimento LIMPOS</p>	



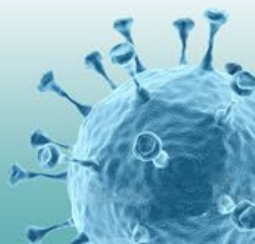
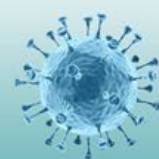
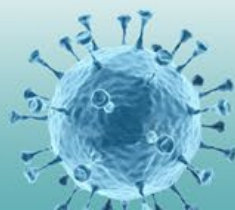
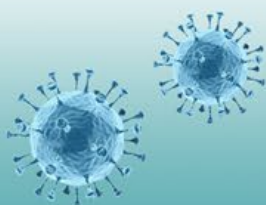
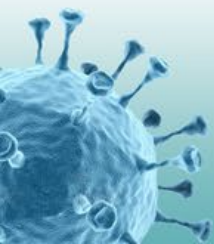
Transporte do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19

II - APÓS O TRANSPORTE DO PACIENTE	
ANTES de sair do quarto e AINDA paramentado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar luvas de procedimento; 2. Higienizar as mãos; 3. Calçar NOVAS luvas de procedimento; 4. Realizar a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos; 5. Retirar luvas de procedimento 6. Higienizar as mãos; 7. Retirar avental descartável; 8. Higienizar as mãos.
Ao sair do quarto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Retirar óculos de proteção 3. Retirar máscara N95; 4. Higienizar as mãos.
<p>Lembre-se de realizar a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos após utilização! (Utilizar álcool 70% ou detergente desinfetante - Germi Rio®)</p>	



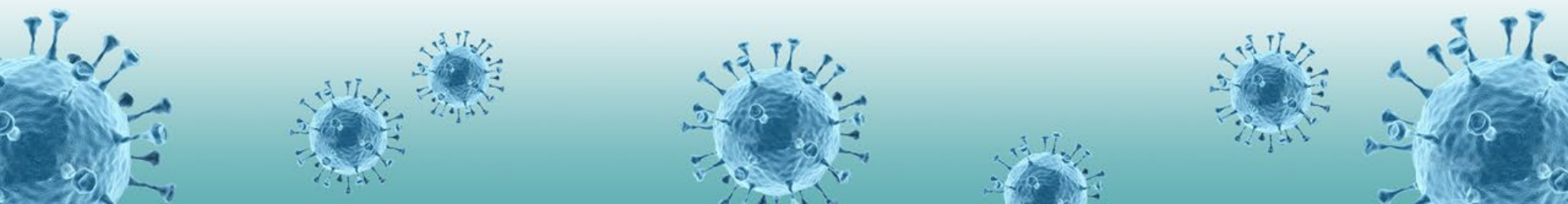
Referências bibliográficas

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. February 24, 2020.
- CARUSO, Damiano *et. al.* Chest CT Features of COVID-19 in Rome, Italy. *Radiology*. Itália: 06.04.2020.
- Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ ANVISA No 04/2020., de 31 de março de 2020.
- FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf Acessado em março de 2020.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020, Mar 26;382(13):1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316. Epub 2020 Jan 29.
- MAPEAMENTO INTERNACIONAL DE AÇÕES REALIZADAS PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19, Versão - 20/03/2020.
- Achados de imagem na COVID-19 Indicação e interpretação, Guia CBR Departamento de Radiologia Torácica - Comissão de Ultrassonografia versão 1-20/03/2020.
- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), Ministério da Saúde, no. 05, 21.03.2020.
- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), Ministério da Saúde, no. 06, 31.04.2020.
- INCOR, Nucleo de Arritmia. Controle de Intervalo QTc para prevenção de arritmias cardíacas por síndrome de QT longo adquirido em paciente tratados por protocolo para tratamento de COVID-19 com cloroquina / hidroxicloroquina com ou sem azitromicina. São Paulo, 02 de abril de 2020.



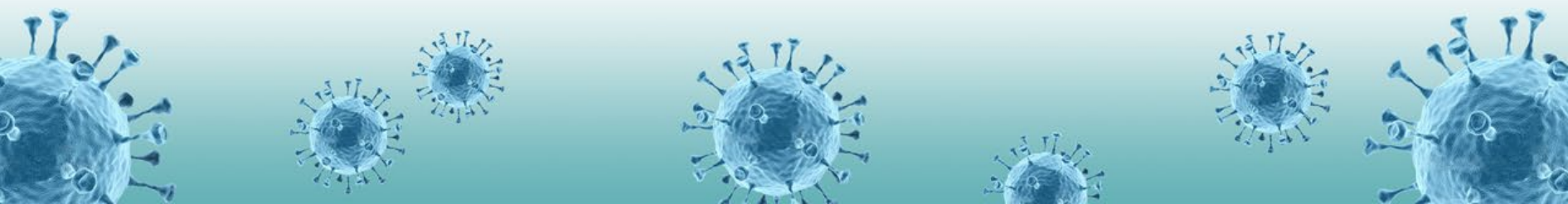
Referências bibliográficas

- Caly, L., Druce, J.D., Catton, M.G., Jans, D.A., Wagstaff, K.M., The FDA approved Drug Ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*, *Antiviral Research*. Disponível em: [https:// doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787](https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787). Acesso em: 08 de abril de 2020.
- WILSON, Kevin *et. al.* COVID-19: Interim Guidance on Management Pending Empirical Evidence. *From an American Thoracic Society-led International Task Force*. USA, 03 de abril de 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Coordenação Geral de Urgência. Força Nacional do Sistema Único de Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: MS, 2020. 31 p.
- WHO. **Coronavirus**. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>).
- Zhou F, Yu T, Du R et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020.
- Secretaria do Estado da Saúde, SP- Coordenadoria de Controle de Doenças: orientações para casos de óbitos durante a Pandemia de COVID-19, 26 de março de 2020 .
- The Sanford Guide. (latest digital content update: April 14, 2020). Antimicrobial Therapy.
- Hung et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational study. *Lancet*. Published online March 23, 2020. ([https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1)).



Referências bibliográficas

- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – “Orientações para serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle Que devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 08/05/2020.
- Joshua Geleris, M.D., Yifei Sun, Ph.D., Jonathan Platt, Ph.D., Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on June 8, 2020.
- Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020, World Health Organization. [WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200527-who-clinical-management-guidance-covid-19.pdf?sfvrsn=2).
- Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. Oxford University News Release EMBARGOED UNTIL 16 June 2020.
- Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus, Nº14: Dexametasona no Tratamento da COVID-19 , 16 de junho de 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. Updated July 22, 2020.
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – “Orientações para serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle Que devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 27/10/2020.





**As orientações contidas neste documento
poderão ser atualizadas periodicamente.
Propostas de alteração ou atualização deste manual
deverão ser encaminhadas à Diretoria Técnica e CCIH.**

São Paulo, 23 de junho de 2021.

