



Governo do Estado de Rondônia  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Infantil Cosme e Damião  
Comissão de Enfrentamento à COVID-19 HICD



## **Protocolo de Manejo clínico para pacientes com suspeita e diagnóstico da Covid-19 no Hospital Infantil Cosme e Damião**

Versão 3

Porto Velho – RO  
Julho de 2020

**ATENÇÃO: Por se tratar de uma doença nova e com rápidas mudanças e descobertas, sempre consulte sua chefia imediata quanto às condutas e manejos aqui descritos, sendo de suma importância seguir o preconizado neste documento, elaborado pelo corpo clínico que compõe a Comissão de enfrentamento à COVID-19 do HICD.**

## **APRESENTAÇÃO:**

O Hospital Infantil Cosme e Damião é destinado ao atendimento dos pacientes pediátricos. Possui 145 leitos e está incluso no plano de contingência Estadual de enfrentamento a Covid-19, sendo imprescindível a criação do presente instrumento a fim de preparar a unidade para prestar assistência aos cidadãos do Estado de Rondônia.

Este protocolo foi elaborado com vistas a orientar os gestores, servidores e terceirizados envolvidos nas ações assistenciais durante a pandemia e diante da suspeita ou confirmação da COVID-19.

## **DEFINIÇÃO:**

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Os primeiros coronavírus em humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência da sua aparência ao microscópio, parecendo uma coroa. Os Coronavírus comuns que infectam humanos são alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43 e HKU1.

Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infectam com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas. Os sintomas podem envolver coriza, tosse, dor de garganta e febre. Esses vírus algumas vezes podem causar infecção das vias respiratórias inferiores, como pneumonia. Esse quadro é mais comum em pessoas com doenças cardiopulmonares, com sistema imunológico comprometido ou em idosos.

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos.

Existem mais 3 tipos de Coronavírus que causam infecções respiratórias mais graves em humanos, podendo ser fatal e causaram surtos de pneumonia nos últimos anos:

- Sars-CoV (2002) - Síndrome respiratória aguda grave (SARS);
- Mers-CoV (2012) – Síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS);
- Sars- CoV (2019) – Novo vírus circulante, causadora da Pandemia de

2020.

**TRANSMISSÃO:**

- Alta transmissibilidade
- Gotículas/ oro-fecal/ aerossóis

**PERÍODO DE INCUBAÇÃO:**

- Média: 5 a 6 dias
- Variação: 0 a 14 dias

**PERÍODO DE DOENÇA:**

- Na população pediátrica, o período de isolamento é diferente do adulto, sendo 22 dias, a contar da data do início dos sintomas.
- Para retirar do isolamento, cada paciente deverá ser analisado individualmente pela equipe médica da comissão, pois o quadro clínico pode influenciar neste período.

**APRESENTAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS:**

- Febre ( $>37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Anorexia, cefaléia, rinorréia, anosmia;
- Sintomas gastrointestinais (como diarreia), sendo casos mais raros.
- SINAIS DE GRAVIDADE: Dispneia progressiva, piora do estado geral, febre  $> 38^{\circ}\text{C}$  por mais de 3 dias

**POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES:**

- Lesão hepática
  - Evitar drogas hepatotóxicas.
- Arritmia/ IC aguda / Miocardite;
- Lesão renal
  - Indicação de diálise precoce
- Doença de Kawasaki

**DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS:**

- Influenza;
- Vírus Sincicial Respiratório;
- Doenças virais em geral.

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO:**

- Precaução por contato e gotículas: Em todos os casos suspeitos ou confirmados;
- Precaução por contato e aerossóis: Em todos os casos que produzem aerossóis (intubação orotraqueal, aspirações)

## EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

- Máscara cirúrgica (gotículas) ou Máscara N95 (aerossóis);
- Óculos de proteção ou FaceShield (protetor facial);
- Avental gramatura 50 impermeável;
- Gorro;
- Luvas.
- Ordem de colocação do EPI: anexo 3

## EPI'S INDICADOS EM CADA NÍVEL DE ASSISTÊNCIA EM PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19

Triagem de pacientes	Coleta de amostras de COVID-19	Assistência sem gerar aerossol	Assistência em procedimento gerador de aerossol
Higiene das mãos	Higiene das mãos	Higiene das mãos	Higiene das mãos
Máscara Cirúrgica	Máscara N95	Máscara Cirúrgica	Máscara N95
-	Avental	Avental	Avental
-	*Luvas de procedimento	*Luvas de procedimento	*Luvas de procedimentos
-	Óculos ou protetor facial	Óculos ou protetor facial	Óculos ou protetor facial
Touca	Touca	Touca	Touca

## O QUE FAZER DIANTE DE UMA SUSPEITA

- Seguir as orientações constantes neste protocolo – anexo 1;
- Paramentação com EPI adequado;
- Oferecer a máscara cirúrgica ao paciente;
- Avaliação de critérios de definição de caso suspeito sem necessidade de internação mas com necessidade de observação na enfermaria 2 do Posto 1;  
**Atenção:** se ficar em observação por mais de 2 horas, internar.
- A avaliação de critérios de internação vão conforme a clínica do paciente;
- Orientação à família e comunicantes.
- Casos ambulatoriais (suspeitos ou confirmados) devem ser encaminhados aos pronto-atendimentos municipais (Policlínicas Ana Adelaide e José Adelino).

## ATENDIMENTO NA ÁREA DESTINADA A PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS:

- Os pacientes chegarão pela entrada principal e serão classificados em sintomático não respiratório ou sintomático respiratório, sendo no segundo caso necessário aguardar na tenda conforme fluxo (anexo 2) e

conduzidos de cinco em cinco pacientes até a área destinada para este tipo de atendimento que fica localizada ao lado da entrada de emergência do hospital;

- Todos os servidores devem realizar o atendimento devidamente paramentados com: capote, máscara N95, óculos de proteção e/ou face shield máscara facial e gorro.
- Deverá ser observada a distância mínima entre os pacientes e evitar aglomeração.
- O médico irá determinar o seguimento do paciente de acordo com o quadro clínico do paciente e dados epidemiológicos.
- Atentar à rotina de desinfecção de superfícies no atendimento entre os pacientes.
- Atenção: Acionar equipe de limpeza para desinfecção do local sempre que se fizer necessário.

#### **SINAIS DE ALARME PARA CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO:**

- Dispneia;
- Desconforto Respiratório;
- Saturação de O<sub>2</sub> < 95%.
- Sinais de gravidade.

#### **CASOS DE INTERNAÇÃO NO HICD:**

- **Médico do atendimento inicial:** comunica CCIH/NVE, solicita exames de rotina e informa a enfermeira do Posto 1 para proceder com a internação no Posto 2.
- **Médico no posto 2:** Solicita exame para Covid-19 no formulário da GAL.
- **Enfermeira do posto 2:** fará a notificação Sivep Gripe, sendo a ficha de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave, a depender do quadro clínico do paciente (**Tirar 1 cópia antes de enviar (Original é entregue na CCIH/NVE e a cópia acompanha a amostra que vai pro LACEN)**). A enfermeira levará a GAL para o Hospub cadastrar e em seguida encaminhará a amostra ao Lacen junto com a ficha de notificação. **É doença de Notificação imediata!**
- **Atenção:** O Posto 2 foi adaptado como setor fechado para atender os casos suspeitos e confirmados para COVID-19. Há necessidade em manter a porta com trava automática e abertura após tocar a campainha para evitar fluxo de pessoas alheias ao setor e assim prevenir a transmissão da COVID-19 para outras alas do hospital.

#### **COLETA DE AMOSTRAS PARA COVID-19**

- Providenciar a coleta dos seguintes materiais: Swab combinado (nasal/oral) **ou** aspirado de nasofaringe (ANF) **ou** coleta de secreção respiratório inferior

(escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar).

- Após o cadastro, a Enfermeira encaminhará a amostra para o Lacen com Gal e cópia da notificação.
- Se dia útil enviar a amostra, das 08h às 17h. **Envio IMEDIATO**. Se noite ou final de semana: A equipe de ENFERMAGEM levará as amostras biológicas para armazenamento e refrigeração adequada no laboratório do HB.
- Comunicar a CCIH/NVE.
- Critérios para coleta de Swab: avaliado pelo médico visitador do Posto 2, se encaixando em critérios suspeitos de COVID-19, procederá com PCR para pacientes com sintomas preferencialmente entre sexto e oitavo dias. Fora deste prazo, deverá ser avaliado em conjunto com os médicos da Comissão de enfrentamento ao COVID-19.
- Critérios para realização de teste rápido: somente para casos que não se encaixam no período de realização de PCR, mas que tem forte suspeita para COVID-19 e necessita de elucidação diagnóstica. Será solicitado pelo médico visitador do Posto 2 e avaliado em conjunto com os médicos da Comissão de enfrentamento ao COVID-19.

#### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

- Após a alta do paciente, a equipe de enfermagem dará destino adequado aos materiais não utilizados;
- Não é permitida a saída de nenhum material ou medicamento da enfermaria para outros setores do hospital;
- A higienização das mãos deverá ser feita todas as vezes que o profissional entrar e sair da enfermaria;

#### **EXAMES LABORATORIAIS:**

- Hemograma:
  - Linfopenia;
  - Leucócitos normais;
  - Plaquetas no limite inferior.
- PCR quantitativo
  - Aumentado
- TGO / TGP;
- D-dímero;
- TP alargado;
- Procalcitonina (\*pode estar normal):
  - Diagnóstico diferencial de infec. Bacteriana.
- Troponina elevada:
  - Possível comprometimento cardíaco.
- Gasometria arterial:
  - Avaliar início de retenção de CO<sub>2</sub> e indicar intubação precoce.

## **EXAMES DE IMAGEM:**

TC de tórax:

- Opacidades em vidro fosco localizado ou difuso;
- Com ou sem consolidação;
- Predomínio região posterior, bilateral, periférica;
- Alterações dinâmicas das imagens com a evolução da doença.

Rx de tórax:

- geralmente não apresenta alterações.

## **MANEJO CLÍNICO**

### **Oxigenioterapia:**

- Objetivo:  
Manter SpO<sub>2</sub> 92 –96%.  
Se SpO<sub>2</sub> > 96 % - NÃO suplementar oxigênio
- Primeira escolha:  
Máscara não reinalante (se disponível)  
Máscara de venturi (figura 1):
- Utilizar:
  - 40% (Cor rosa. Alguns fabricantes é a de coloração vermelha), para desconforto respiratório leve;
  - 50% (Cor laranja), para desconforto respiratório moderado. Avaliar intubação precoce.

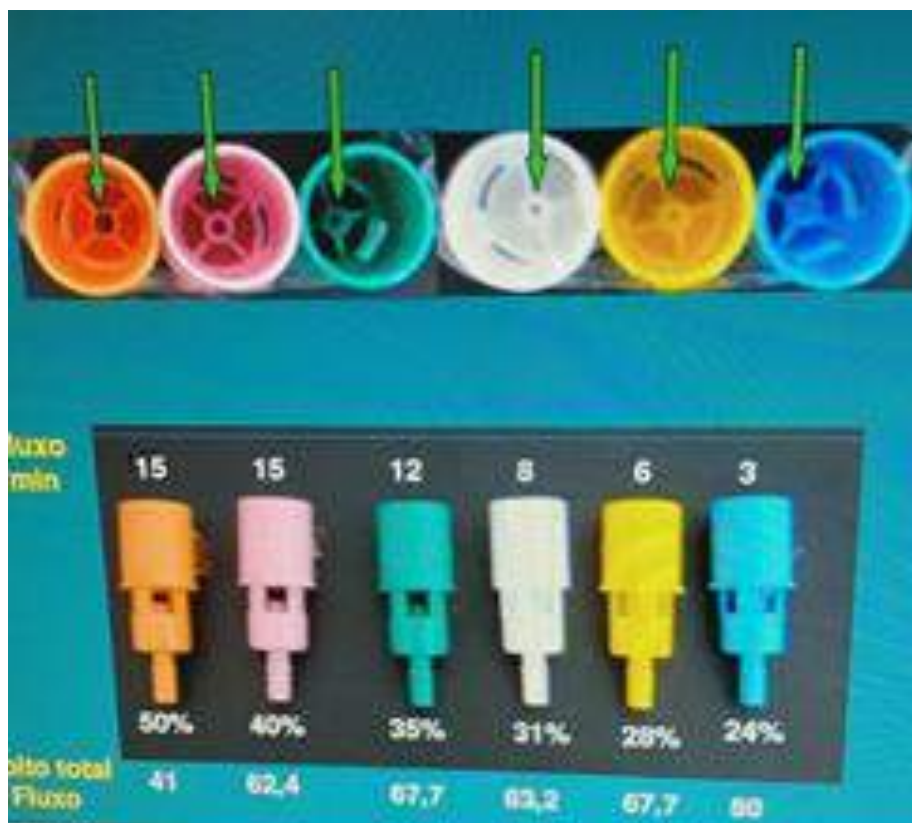


Figura 1

### Atenção:

- **NÃO RETARDAR A INTUBAÇÃO;**
- Ventilação não invasiva e cateter nasal de alto fluxo **NÃO** são recomendados (risco de dispersão de aerossóis).

### Critérios para Intubação PRECOCE:

- Necessidade de O<sub>2</sub> por máscara a 50% para manter SpO<sub>2</sub> > 90 % e/ou
- FR aumentada para a idade (Tabela 1) e/ou
- Retenção de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg e/ou pH < 7,25)

IDADE	MOVIMENTOS/MIN
De 0 a 2 meses	Até 60mrm
De 2 a 11 meses	Até 50mrm
De 12 meses a 5 anos	Até 40mrm
De 6 a 8 anos	Até 30mrm
Acima de 8 anos	Até 20mrm

Tabela 1

**Intubação orotraqueal:**



Preparo para IOT– Kit de intubação orotraqueal:

- Escolha do tamanho do tubo (figura 3):
  - Idade/4 + 4
    - Ex: paciente de 4kg:
      - $4/4 + 4 = 5 \gg$  tubo N<sup>o</sup>5
        - Por segurança separe também um TOT logo acima e um logo abaixo do número escolhido:
        - TOT escolhido  $\gg 5$
        - Separe também o 4,5 e o 5,5
- Lâmina de laringoscópio (figura 3):
  - A escolha da lâmina reta ou curva, deve feita pela experiência de quem for realizar a intubação.
- Sonda de aspiração (figura 3):
  - Separe a sonda segundo o número do TOT.

Grupo etário	Diâmetro interno tubo endotraqueal	Sonda sucção	Lâmina laringoscópio
Prematuro	2,5-3,0	4-5 fr	0
Recém-nascido	3,0	6 fr	0
1-6 meses	3,5	6	0
6-12 meses	3,5-4,0	6	1
12-24 meses	4,0-4,5	8	1-2
3-4 anos	4,5-5,0	10	2
5-6 anos	5,0-5,5	10	2
7-8 anos	5,5-6,0	10	2-3
9-10 anos	6,0-6,5	10	3
11-12 anos	6,5-7,0	10	3

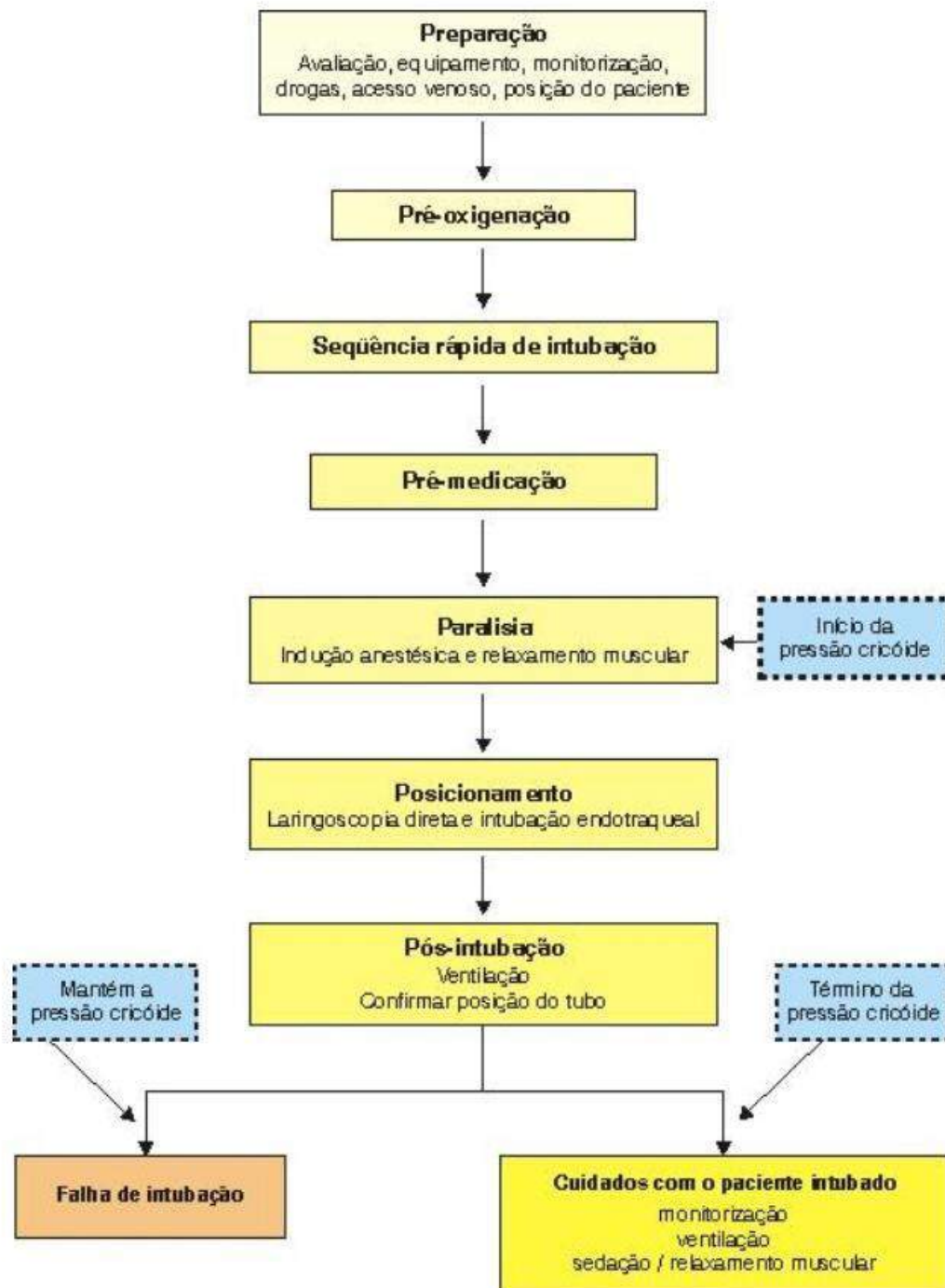
Figura 3

- **Higienize as mãos e confira o EPI para toda a equipe**
- Limitar equipe em 3 pessoas: médico + enfermeiro + fisioterapeuta.  
Obs: Máscaras N95 deverão ser descartadas após procedimento e o profissional utilizará uma nova.

### Sedação contínua:

- Será usada para a IOT e para a manutenção do paciente em VPM.

### Sequência rápida de IOT:



## **Anestésicos e sedativos:**

### **1) Midazolam (5mg/ml):**

- Para IOT:
  - 0,1 a 0,2 mg/kg/dose.
- Infusão Contínua:
  - 0,05 a 0,4 mg/kg/h.
- Dose máxima: 15 mg/h.

## Antagonista do Midazolam: Flumazenil (0,5mg/5ml) – Dose: 0,01 a 0,02 mg/kg/dose (máximo de 0,2 mg/dose).

### **2) Fentanil (50mcg/ml):**

- Para IOT:
  - 1 a 2 mcg/kg/dose.
  - Evitar infusão rápida pelo risco de rigidez torácica.
- Infusão Contínua:
  - 1 a 4 mcg/kg/h

## Antagonista do Fentanil: Naloxone (0,4mg/ml) – Dose: 0,01 a 0,1 mg/kg/dose (máximo 2mg).

### **3) Cetamina (50mg/ml):**

- Para IOT:
  - 1 a 2 mg/kg/dose.
- Infusão Contínua:
  - 10 a 60 mcg/kg/min
- Preferir em pacientes com broncoespasmo;
- Evitar se paciente hipersecretivo.

### **4) Pancurônio (2mg/ml):**

- Para IOT:
  - 0,1mg/kg.
  - Só usar após sedação efetiva.
- Bolus Intermitente:
  - 0,05 a 0,1 mg/kg/dose
  - Para acoplar a ventilação mecânica, a cada 4 a 6 h.
- Infusão Contínua:
  - 0,05 a 0,1 mg/kg/hora.
  - Deve ser evitada a infusão contínua pelo risco de depressão miocárdica.
  - Em caso de necessidade de infusão contínua, manter por no máximo 48h.

### **5) Succinilcolina :**

- Para IOT:
  - 1 a 2 mg/kg
- Não se deve usar em infusão contínua.

6) Rocurônio (10mg/ml):

- Para IOT:
  - 0,3 mg/kg
  - Só usar após sedação efetiva.
- Infusão Contínua
  - 0,3 a 0,6 mg/kg/h
  - Deve ser evitada a infusão contínua pelo risco de depressão miocárdica.
  - Em caso de necessidade de infusão contínua, manter por no máximo 48h.

7) Propofol (10mg/ml – 20mg/ml):

- Para IOT
  - 0,5 a 1,5 mg/kg
- Infusão Contínua:
  - Iniciar 5 mcg/kg/min e aumentar 5 mcg/kg/min a cada 15 minutos até o efeito desejado.
  - Dose habitual: 15 a 50 mcg/kg/min.
  - Preferencialmente não usar em infusão contínua, se usar:
    - Evitar infusões acima de 75 mcg/kg/min;
    - Cuidado com aumento dos triglicérides, hipotensão, bradicardia e dor no local da infusão.

8) Dexmedetomidina (Precedex)

- Inicial: 1,0 mcg/kg por 10 minutos
- Infusão contínua:
  - 0,1 a 0,6 mcg/kg/h.
- Tempo total de uso:
  - Preferencialmente não utilizar por mais de 72 horas.

## **VENTILAÇÃO MECÂNICA:**

### **Adotar medidas de Ventilação Pulmonar Protetora:**

- Objetivos:
  - SpO<sub>2</sub>: 93-96%;
  - pH > 7,35;
  - Pressão platô < 30;
  - Driving pressure < 15;
  - PaCO<sub>2</sub> < 75mmHg – hipercapnia permissiva.
- Parâmetros Ventilatórios:

- Modo PCV ou VCV (importante avaliar volume produzido);
- VC 4 - 6ml/kg de peso;
- Tempo inspiratório maior para gerar volume corrente ideal;
- Ajuste de PEEP por tabela de PEEP Alto.

**Tabela 2** - Ajuste da PEEP em parâmetros altos para encontro da melhor PEEP em SDRA moderada e grave

Tabela do estudo ALVEOLI										
FiO <sub>2</sub>	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5↔0.8	0.8	0.9	1.0
PEEP	12	14	14	16	16	18	20	22	22	22↔24

J bras Pneumol. 2014; 40(4): 327-363

- Interação paciente/ventilador:
  - Manter paciente acoplado;
  - Se assincronia, em sedação em dose máxima, associe bloqueador neuromuscular.
- Cuidados:
  - Sempre usar filtro HME;
  - Capnografia sempre que possível;
  - Aspiração sempre em sistema fechado. **NÃO** realizar desconexões.
- Posição Prona:
  - Quando indicar:
    - Se relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 150 em FiO<sub>2</sub> > 60 %, após 4 horas de VM Protetora;
  - Quanto tempo:
    - Mínimo de 16 a 18 horas.
  - Como avaliar a resposta à Posição Prona:
    - Respondedor:
      - Melhora da relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> > 20mmHg, **ou**
      - Aumento da PaO<sub>2</sub> > 10mmHg
      - Melhora da complacência pulmonar.
    - Não Respondedor:
      - Piora de trocas gasosas;
      - Piora da mecânica ventilatória:
        - Piora da complacência;
        - Necessidade aumento de parâmetros ventilatórios.
      - Piora hemodinâmica.

## **CORTICÓIDE ENDOVENOSO E INALATÓRIO:**

Corticoide endovenoso:

- O uso do corticoide, tem demonstrado eficácia se iniciado na fase inflamatória da doença:
  - Corticoterapia de escolha para Covid 19:
    - Primeira escolha:
      - Metilprednisolona
        - 1 a 2 mg/kg/dia dividido de 12/12 horas
        - Tempo: 7-10 dias
    - Segunda escolha:
      - Dexametasona
        - 0,15 mg/kg/dia de 6/6 horas
        - Dose máxima: 12 mg/dia
        - Tempo: 7 dias
    - Terceira escolha:
      - Hidrocortisona
        - 100mg/m<sup>2</sup>/dia em 4 doses ao dia.
        - Tempo de uso: 7 dias.
          - Avaliar nos pacientes com DPOC e asma exacerbada.

Para broncodilatação:

- Broncodilatador injetável - primeira escolha
  - Salbutamol em infusão contínua.
    - Dose: 10 mcg/kg ataque, infundir em 10 minutos em bomba de infusão;
    - Manutenção: 0,1-0,2 mcg/kg/min, com aumento de 0,1mcg/kg/min a cada 20 minutos, até o máximo de 3-6 mcg/kg/min.
  - Terbutalina injetável - se Salbutamol não disponível
    - Dose: 0,1 a 3 mcg/kg/min

### O Salbutamol e, principalmente, a Terbutalina podem produzir taquicardia.

- Sulfato de magnésio:
  - Dose: 2,5 mg/kg/min diluídos em solução fisiológica, durante 30 min;
  - Dose total de 50 mg/kg, até um máximo de 2 g;

- Pode causar hipotensão grave;
- Antagonista: Gluconato de Cálcio.
- Broncodilatadores inalatórios:
  - Preferencialmente **NÃO** realizar inalação em nebulização;
  - Se a única opção for o broncodilatadores em aerossol, fazer somente em aerocâmara (SABA + SAMA)

## **LARINGITE:**

Tratamento inalatório para a Laringite:

- Deve ser abordada precocemente, pois a progressão da laringite pode levar a necessidade de ventilação mecânica invasiva e piora do prognóstico;
- Fazer a nebulização em aerocâmara (SABA + SAMA);
- Medicamento de escolha:
  - Adrenalina 0,25 ml/kg.
  - Dose total: 5 ml por inalação.

## **DROGAS VASOATIVAS**

- Objetivo:
  - Melhorar o débito cardíaco e consequente o aporte nutricional e de oxigênios aos tecidos.
- Opções de drogas:

### **1) Noradrenalina:**

- Dose:
  - 0,1 a 1,5 mcg/kg/min
- Efeito esperado:
  - Vasoconstritora sobre a rede vascular, sistêmica e pulmonar.

### **2) Epinefrina:**

- Primeira opção no choque frio.
  - Dose:
    - 0,05 a 2 mcg/kg/min
    - Doses acima de 1,5 mcg/kg/min podem levar a vasoconstricção renal importante.
  - Efeito esperado:
    - Vasoconstritora sobre a rede vascular, sistêmica e pulmonar.
    - Aumento do cronotropismo e do inotropismo.

### **3) Dobutamina:**

- Primeira Opção no choque cardiogênico.

- Dose:
  - 5 a 20 mcg/kg/min
  - Evitar doses acima de 15 mcg/kg/min podem provocar hipotensão.
- Efeito esperado:
  - Melhora do cronotropismo e do inotropismo

#### **4) Milrrinone:**

- Considerar nos casos de aumento pressão pulmonar.
  - Dose:
    - 0,25 a 0,75 mcg/kg/min
    - Doses acima de 0,5 mcg/kg/min podem levar a hipotensão.
  - Efeito esperado:
    - Aumento do cronotropismo e inotropismo
    - Melhora da pressão e complacência pulmonar.

#### **5) Dopamina:**

- Opção quando não há epinefrina ou noradrenalina disponíveis.
  - Dose:
    - 5 a 10 mcg/kg/min
  - Efeito esperado:
    - Muito errático.
    - Dose dependente:
      - Até 10mcg/kg/min, predominantemente efeito Beta;
      - Acima de 10 mcg/kg/min, predominantemente efeito alfa.

### **ANTIVIRAL**

- Iniciar em todos os pacientes com suspeita/ diagnóstico de COVID-19.
- Manter se teste positivo para Influenza e suspender se negativo.

#### Oseltamivir

- Duração: 5 dias



DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias
	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança ≥ 7 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

## DOSE PARA TRATAMENTO NO PERÍODO NEONATAL

### Recém-Nascido Pré-Termo:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas até 38 semanas de idade.

### Período Neonatal:

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas < 38 semanas de idade.
- 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com IG > 40 semanas.

OBS.: Tratamento durante cinco dias.

- Caso o medicamento fosfato de oseltamivir na apresentação de suspensão oral não estiver disponível, a cápsula pode ser aberta e o seu conteúdo misturado à pequena quantidade de água com açúcar, logo antes da administração. \*Agradecemos a Vigilância de Influenza do Município de São Paulo pelas sugestões sobre a diluição do medicamento, abaixo citadas.
- Sugestão de Preparação da Diluição\*:
  - Crianças pequenas - cápsula de 30 mg  
Usando um dosador oral (ou seringa graduada) de 2 mL proceder da seguinte forma: logo antes da administração oral, a cápsula de 30 mg pode ser aberta e o conteúdo misturado com 2mL de água com açúcar em um copo de vidro limpo. Obtém-se uma diluição de

15 mg de oseltamivir por mL; aspirar o volume conforme a prescrição médica e aplicar na boca.

- Crianças maiores - cápsula de 45 mg

Usando um dosador oral (ou seringa graduada) de 3 mL proceder da seguinte forma: logo antes da administração oral, a cápsula de 45 mg pode ser aberta e o conteúdo misturado com 3 mL de água com açúcar em um copo de vidro limpo. Obtém-se uma diluição de 15 mg de oseltamivir por mL; aspirar o volume conforme a prescrição médica e aplicar na boca.

- Observação: Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.
- Dosagem por peso e frequência diária para administração de fosfato de oseltamivir 75 mg para paciente que não pode engolir a cápsula: em uma colher de sopa, adicionar, aproximadamente 5 mL de líquido adocicado (para mascarar o sabor amargo). Abrir cuidadosamente a cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg, adicionar o conteúdo ao líquido, misturar e administrar logo o conteúdo total ao paciente.

- Preparo e administração da suspensão oral extemporânea (SOE) a partir do fosfato de oseltamivir 75 mg:

- Segurar uma cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg sobre um copo de vidro limpo, abrir cuidadosamente a cápsula e verter todo o conteúdo dela.
- Adicionar 5 mL de água de beber ao pó, utilizando seringa graduada de 5 mL. Misturar com uma colher limpa por dois minutos.
- A concentração da suspensão preparada a partir da cápsula de fosfato de oseltamivir 75 mg é de 15 mg/mL. Aspirar com a seringa a quantidade prescrita ao paciente, de acordo com a receita médica.
- Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido, por ser excipiente inerte.

## ANTIBIÓTICOS

Utilizados a depender do tempo de internação ou uso de algum recente. Não utilizar antibioticoterapia profilática. Associações ou esquemas alternativos devem ser discutidos com a CCIH.

### Azitromicina

- 10 mg/kg/dia, 1 vez ao dia, durante 5 dias.
- Duração: 05 dias
- Obs: Utilizar somente a partir de 28 dias de vida.

#### Ceftriaxona

- 50-100 mg/kg a cada 24 horas
- Duração: 7-14 dias.
- Obs: Utilizar somente a partir de 28 dias de vida.

#### Levofloxacino

- 16-20 mg/kg/dia (dividido a cada 12 horas)
- Dose máxima: 750 mg/kg/dia
- Duração: 07 dias
- Obs: Utilizar somente a partir de 28 dias de vida.

#### Piperacilina/Tazobactam

- 300 mg/kg/dia (dividido de 6/6 horas)
- Duração: 07 – 10 dias
- Obs: Utilizar somente a partir de 28 dias de vida.

### **ANTIPARASITÁRIO**

- Prevenção de Estrongiloidíase disseminada em virtude da utilização de corticóide em altas doses.

#### Ivermectina

- Comprimido de 6 mg
- Utilizar a partir de 15 quilos ou a partir de 2 anos de idade
- Dose conforme peso:
  - 15-25 kg: ½ comprimido
  - 26-35 kg: 1 comprimido
  - 36-45 kg: 1 ½ comprimido
- Duração: 2 dias

### **FLUIDOS ENDOVENOSOS**

- Manter aporte volumétrico preconizado ao paciente com SARA;
  - 80ml/kcal/dia;
  - Aporte Hipernatrêmico (acima de 8 mEq/kcal);
    - Manter o sódio sérico abaixo de 150
- Não permitir balanço positivo
  - Balanço positivo acima de 10 ml/kg aumenta mortalidade

### **PROFILAXIA GÁSTRICA**

- Pantoprazol:
  - Dose:
    - 1 mg/kg/dia - 12\12 horas;
    - Suspender se dieta plena.

## PROFILAXIA TEV

- Antes de iniciar solicite os exames laboratoriais:
  - Hemograma;
  - TTPA, TP;
  - Fibrinogênio e
  - Dímeros-D.
- Manter contagem plaquetária > 60.000 a 100.000 de acordo com condição clínica do paciente;
- Complicações da heparinização:
  - Sangramentos
  - Osteoporose
  - Trombocitopenia induzida por heparina.
- Na presença de coagulopatia:
  - A correção da coagulopatia com plasma fresco ou crioprecipitado pode ser necessária.

Dose da heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina)

	Dose Inicial (U/kg)	Dose de manutenção (12/12 hs)	Monitorização
RNPT	-	2,0 mg/kg	Anti-FXa 0,5 – 1 U/ml
RNT	-	1,7 mg/kg	Anti-FXa 0,5 – 1 U/ml
Lactente < 1 ano	-	1,5 mg/kg	Anti-FXa 0,5 – 1 U/ml
Criança > 1 ano e < 6 anos	-	1,2 - 1,4 mg/kg	Anti-FXa 0,5 – 1 U/ml
Criança > 6 anos e < 21 anos	-	1,0 – 1,3 mg/kg	Anti-FXa 0,5 – 1 U/ml

## ÓBITO

Orientações para manejo de cadáveres com suspeita ou confirmados para COVID-19 constam no anexo 3.

Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o CID **B34.2** (infecção por Coronavírus não Especificada)

Se mencionar na declaração “Síndrome da Angústia Respiratória Aguda Grave –SARS” ou “Doença respiratória aguda” devido ao COVID 19, deverá ser classificado CID **U04.9**.

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE SINTOMÁTICOS:

Os profissionais que apresentarem sinais e sintomas ou contatos domiciliares suspeitos ou positivos para a COVID-19 deverão procurar a Saúde do Trabalhador para acompanhamento e realização de exames, se pertinentes.

O Anexo 5 contém o fluxograma do atendimento ao servidor. Para maiores informações, consultar o Protocolo de atendimento ao servidor do HICD.

## Referências Consultadas:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus Covid-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Fevereiro de 2020. Disponível em

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Especializada. 1ª Edição Revisada, 2020**. Publicação Eletrônica. Acesso em 06 de maio de 2020. Disponível em < <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>>

Guia de Antimicrobianos Sanford, edição 2020.

<https://www.saude.gov.br/component/content/article/918-saude-de-a-a-%20z/influenza/22873-informacoes-sobre-gripe> acesso em: 28/03/2020.

Manual clínico para tratamento de COVID-19 Unifesp.

Ministério da Saúde Protocolo para tratamento de Influenza.

RONDÔNIA, Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Contingência ao Coronavírus**.

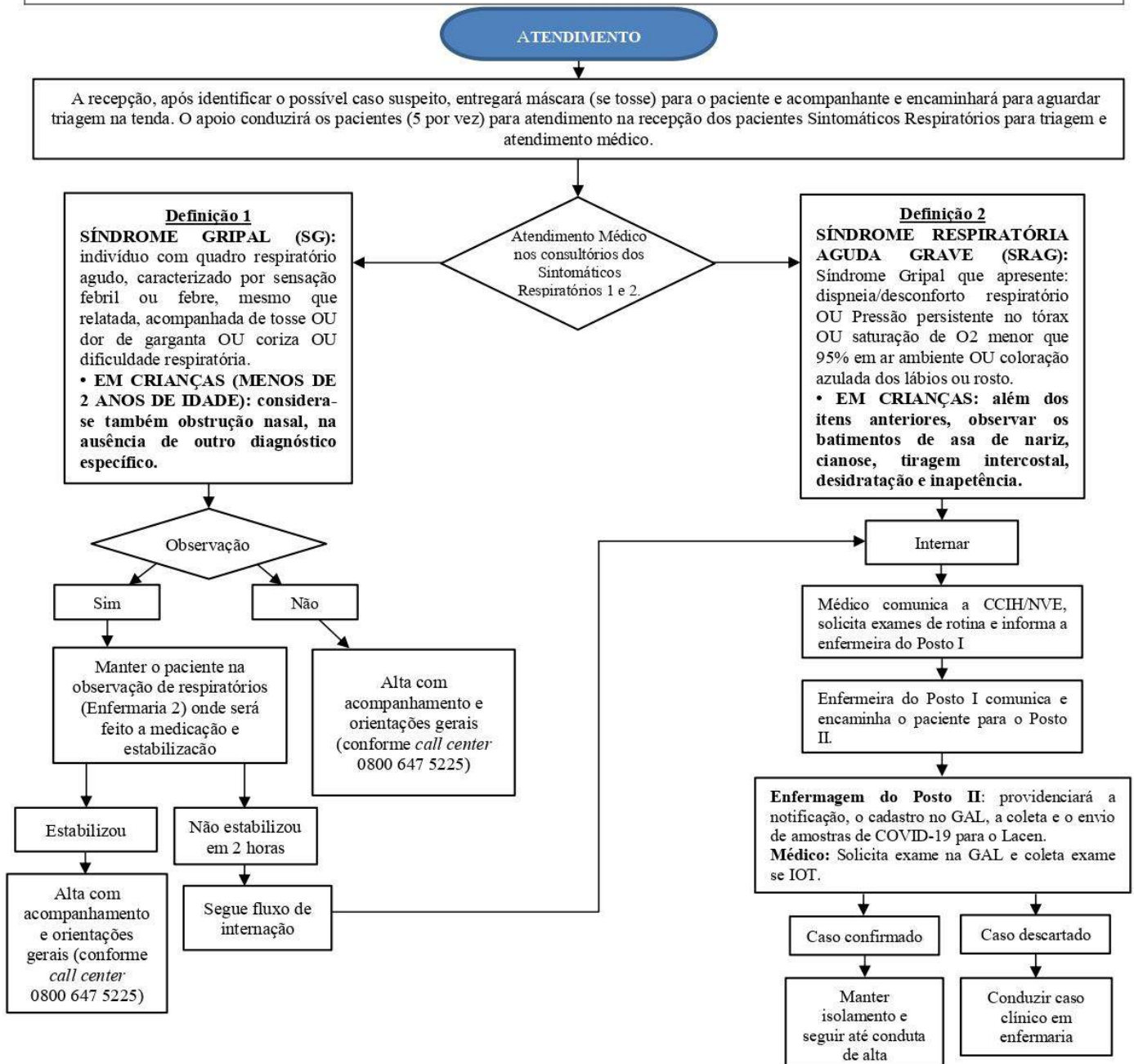
**Agência de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO**, Porto Velho, março de 2020. Acesso em 26 de março de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/10/Plano-de-Contigencia-Rond--nia-Coronav--rus-Vers--o-II---06.03.2020.pdf>.

## Anexo 1

### Fluxograma de Atendimento aos Pacientes Com Suspeita de Covid-19.

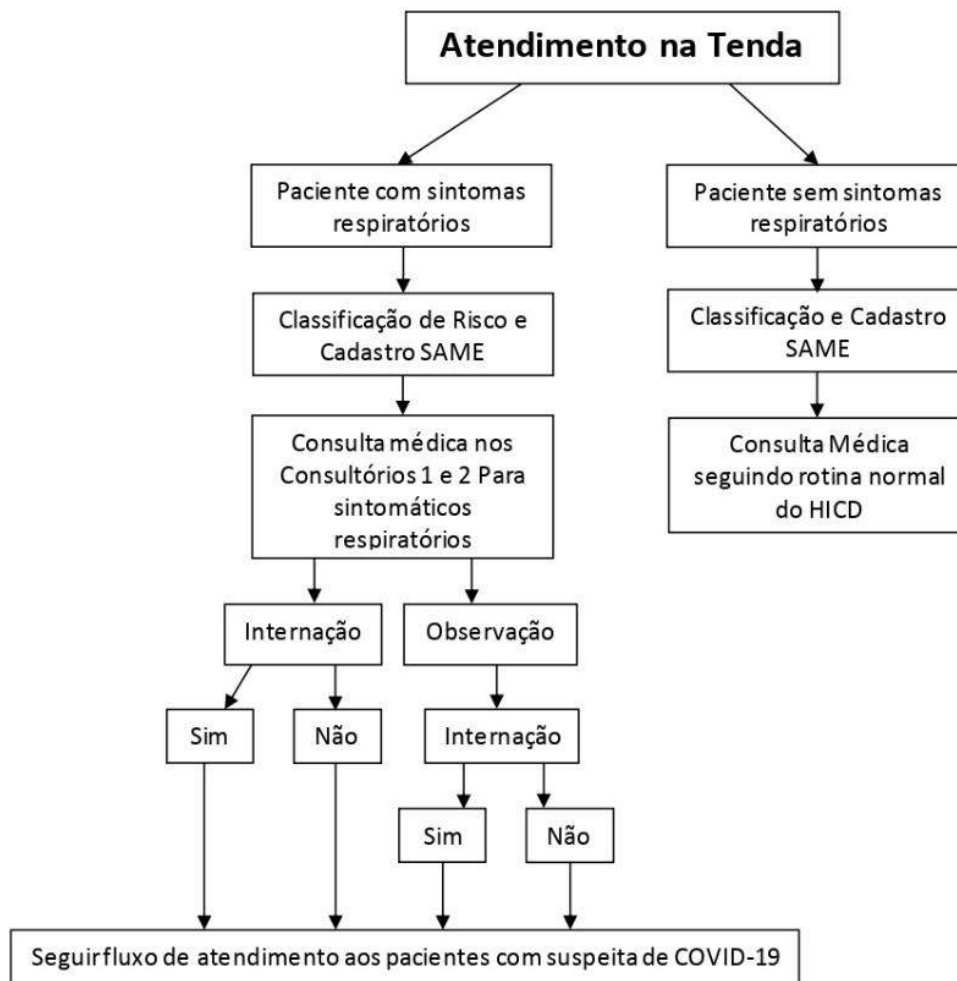
Para pacientes com sintomas gripais:

#### Fluxograma de atendimento a pacientes com suspeita de Doença Respiratória de COVID-19 (Coronavírus)



## Anexo 2

### Fluxograma de atendimento na Tenda

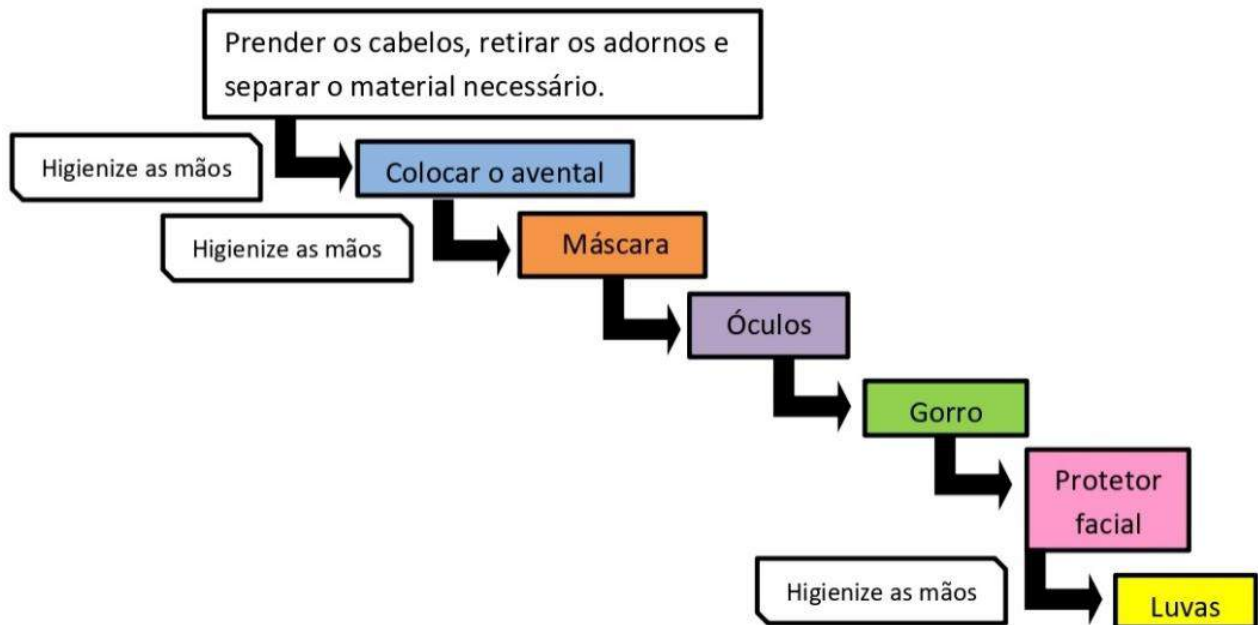


**ATENÇÃO!**

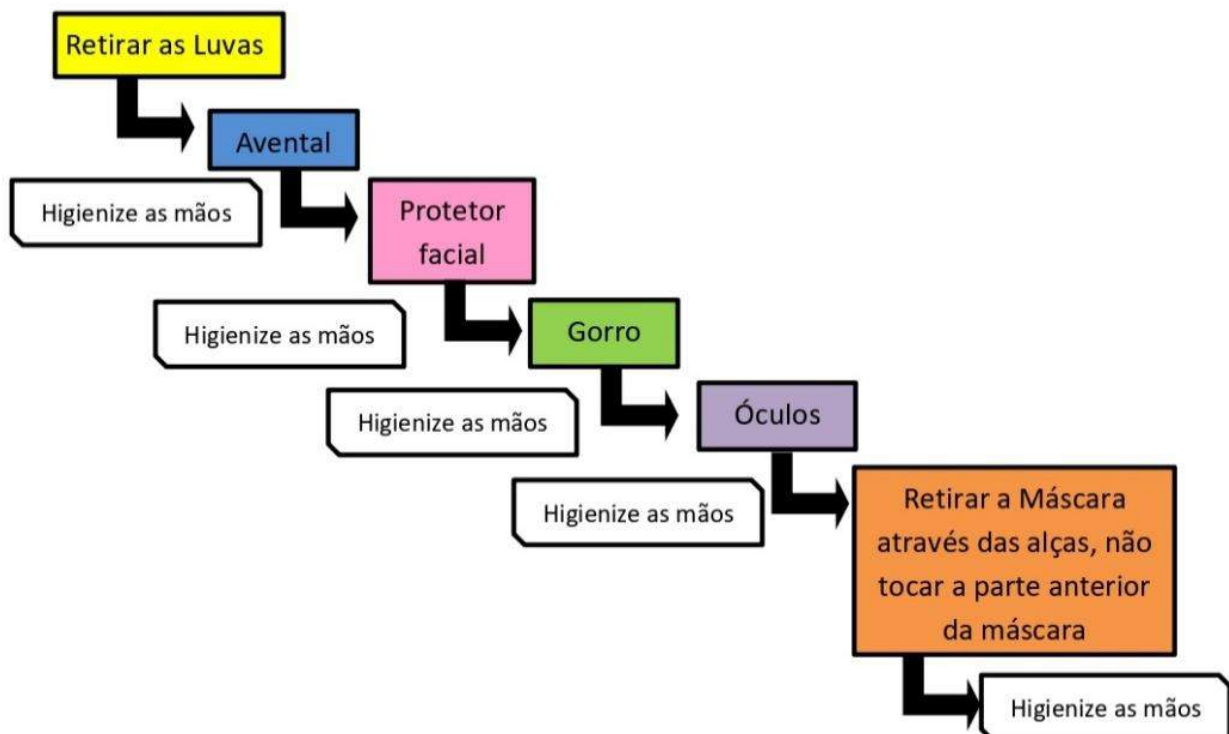
Este fluxo pode sofrer alteração a qualquer momento.

### Anexo 3

#### Ordem da COLOCAÇÃO de EPI



#### Ordem da RETIRADA de EPI





## ANEXO 4

<b>Responsável pela elaboração:</b> Josimeire Souza de Oliveira Andrade Enfermeira CCIH/HICD	<b>Número do documento:</b> 13. POP.	<b>Data da 1ª Versão:</b> 28/04/2020	<b>Versão:</b> 1ª
<b>Título:</b> Manejo de Cadáveres.	<b>Responsável pela Aprovação na Área:</b> Antonieta Ferreira Machado de Oliveira Médica Infectologista CCIH/HICD	<b>Aprovação Técnica:</b>	<b>Data da atualização:</b> N/A

<b>Local de execução:</b>
<b>Executante:</b> Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem..
<b>Resultado esperado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentar medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS - CoV-2).</li> <li>• Estabelecer os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão a partir do manuseio de cadáveres.</li> <li>• Diminuir o risco contínuo de transmissão infecciosa por contato;</li> <li>• Reapresentar os princípios da precaução padrão aos profissionais de enfermagem do Hospital Infantil Cosme e Damião.</li> </ul>
<b>MATERIAL NECESSÁRIO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gorro;</li> <li>• Óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>• Máscara cirúrgica;</li> <li>• Avental impermeável;</li> <li>• Botas impermeáveis;</li> <li>• Luvas;</li> <li>• Cobrir corpo;</li> <li>• Álcool 70% ou quaternário de amônia;</li> <li>• Plaquinha de identificação dos cadáveres; e</li> <li>• Placa com a identificação: agente biológico de risco 3.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES/ETAPAS DO PROCESSO</b>  <b>Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):</b>

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/ leito, enfermaria ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com paramentação completa – EPIs);
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, botas impermeáveis e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2 ou equivalente;
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado;
- Colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70%, solução clorada [0.5% a 1%], desinfetante à base de Quaternário de Amônio, ou qualquer outro produto que apresente eficiência comprovada junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS);
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: Agente biológico classe de risco 3;
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção, sendo esta a cada utilização desinfetada;
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos;
- Todo material utilizado no preparo do corpo deve ser limpo a cada preparo e desinfetado, considerando como agente biológico classe de risco 3;
- O serviço deverá proceder a desinfecção terminal do leito e equipamentos próximos que estavam sendo utilizados durante a assistência ao paciente/corpo conforme protocolos próprios;
- A instituição deve comunicar ao serviço funerário que se trata de Risco Biológico 3 e da necessidade de adoção das medidas de precaução, bem como anexar esta nota, se necessário.

#### **Orientações para funerárias**

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção;
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser embalsamado;
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório;
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo;
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018;

- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI;

#### **Orientações aos funerais**

- Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19;
- Recomenda-se às pessoas que:
  - Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;
  - Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;
  - Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;
  - Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo;
  - Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos, durante todo funeral;
  - Os funerais deverão ocorrer no menor tempo possível, não se recomenda mais que cinco horas de funeral, entre a liberação do corpo à família e o enterro/ cremação.

#### **RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS:**

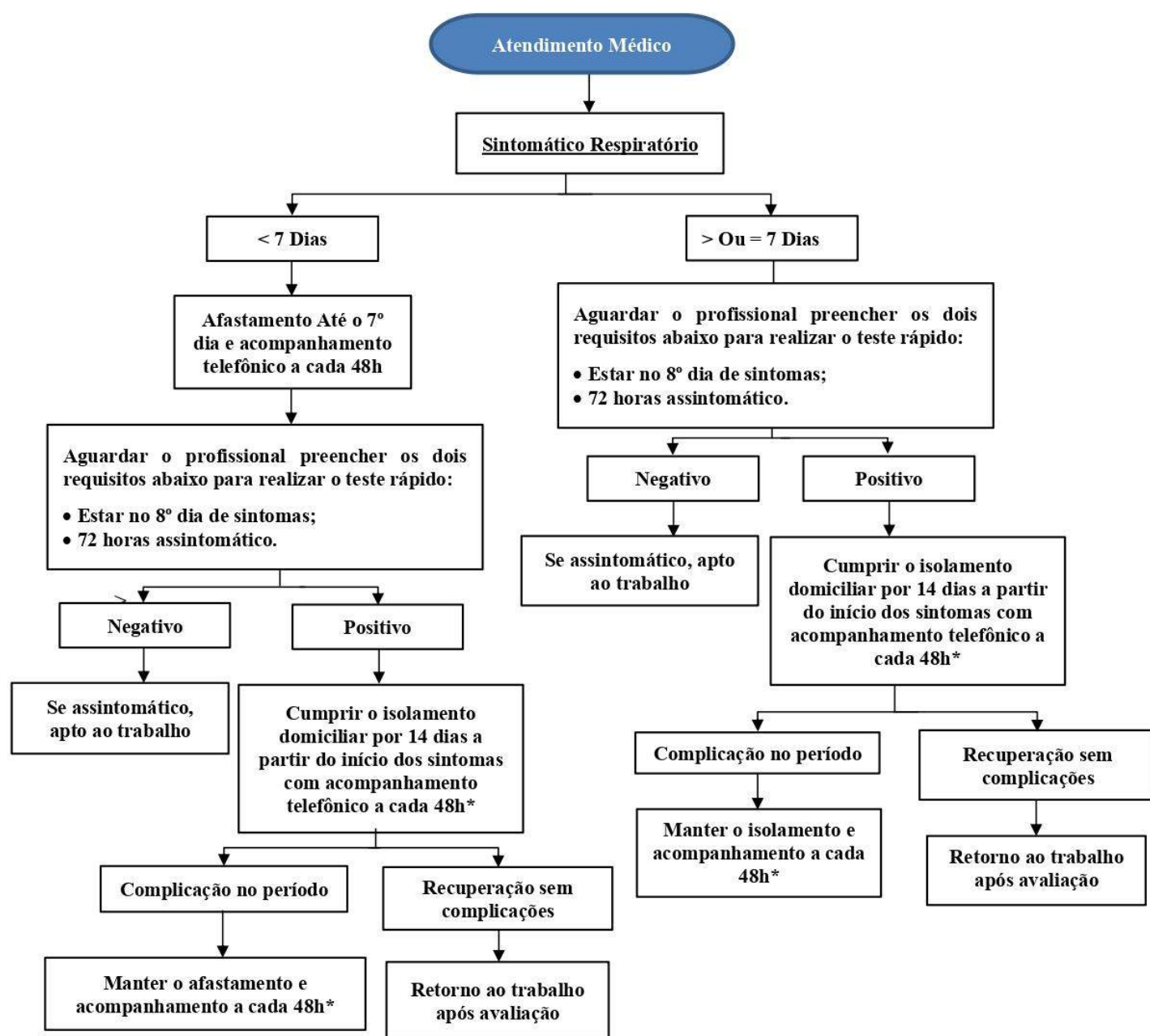
N/A

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/DOCUMENTOS RELACIONADOS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante** / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

## Anexo 5

### Fluxograma de atendimento ao trabalhador com sintomas do Novo Coronavírus (Covid-19)



### ATENÇÃO

#### \*\*\*Observação:

- 1 - Para maiores de 60 anos e portadores de comorbidades de risco, o monitoramento telefônico é realizado a cada **24hs** e por 14 dias quando sintomático ou com resultado positivo.
- 2 - Para pessoas fora do grupo de risco, o monitoramento telefônico deve ser realizado a cada 48hs.