

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

Protocolo e plano de enfrentamento à pandemia de Sars CoV-2

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Elaborado por:

Jobson D. Marquetti – Farmacêutico do Comitê COVID

Samila Araújo Santos – Médica do Comitê COVID

Lucas R. M. Dantas – Diretor Técnico

Colaboradores:

Gerente de Enfermagem: Cristiano Ferreira da Silva

Diretora Geral: Maria José de Oliveira

Sintia Aredes Moraes: Anestesiologista

Equipe Técnica:

Tatiana Montenegro de Lima – Farmacêutica e Bioquímica/Assessora Técnica

Tatiana Almeida dos Santos Guides – Enfermeira

Elaborado em: 16 de Junho de 2020

Revisado em: Setembro de 2020

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

CONSIDERANDO a lei na 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19) e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS);

CONSIDERANDO a reclassificação do Novo Coronavírus (COVID-19) como “pandemia” pela Organização de Saúde; CONSIDERANDO a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (COVID-19):

Utilizar as recomendações do Ministério da Saúde para manejo intra-hospitalar dos casos suspeitos de COVID-19.

Alinhar o protocolo do hospital às mais recentes atualizações de protocolo e diretrizes propostas pela Secretaria de Saúde do estado de Rondônia e Ministério da Saúde.



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

INTRODUÇÃO

A infecção pelo agente SARS-CoV-2 foi identificada primeiramente na China em dezembro de 2019. Desde então se tem observado rápida disseminação do agente com decretação de pandemia em 11/03/2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 20 de março de 2020, através da Portaria número 454, o Ministro da Saúde decretou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária pelo SARSCoV-2. Diante disso, qualquer cidadão brasileiro, independente de histórico de viagem nacional ou internacional, é considerado como “caso suspeito de COVID-19” se apresenta sintomas respiratórios.

Este protocolo foi atualizado e novos fluxogramas foram desenvolvidos para unidade, considerando novas recomendações e determinações da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), das quais os principais são: critérios para internação hospitalar, check-list na admissão hospitalar e proposta de tratamento e intercorrências clínicas.

Também foi incluído neste protocolo o fluxo para atendimento de profissionais de saúde lotados no HDCCR que apresentam sintomas respiratórios ou que mantiveram contato com pacientes confirmados para infecção pelo SARs-COV2

**HOSPITAL REGIONAL DE
SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ**

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

DEFINIÇÕES

SÍNDROME GRIPAL (SG) : **Febre**, mesmo que referida, associada a **tosse** ou **dor de garganta** e pelo menos um dos seguintes : **cefaleia**, **artralgia** ou **mialgia**.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): **Dispneia** associada ou não aos seguintes critérios de gravidade: **SpO2 < 95%**, sinais de **desconforto respiratório** ou **taquipneia** avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de base, **hipotensão** em relação à pressão habitual do paciente, quadro de **insuficiência respiratória**.

COVID-19 FORMAS CLÍNICAS (OMS E MS):

1. DOENÇA BRANDA: Presença de infecção de vias aéreas superiores e na ausência de: Desidratação, Dispneia, Sepses, Disfunção de órgãos.
2. PNEUMONIA SEM COMPLICAÇÕES: Infecção do trato respiratório inferior do adulto sem sinais de gravidade.
3. PNEUMONIA SEVERA: infecção do trato respiratório inferior associado a um dos: Frequência respiratória > 30ipm, Esforço respiratório severo, SpO2 <93% em ar ambiente, Cianose, Disfunção orgânica.
4. SD. DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA: Sintomas respiratórios presentes associada a importante comprometimento da oxigenação:
 - a. SARA LEVE: $PaO_2/FiO_2 \leq 300$
 - b. SARA MODERADA: $PaO_2/FiO_2 \leq 200$
 - c. SARA GRAVE: $PaO_2/FiO_2 \leq 100$

GRUPOS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES:

≥60 Anos, Hipertensos, Diabéticos, Doença Arterial Coronariana, Pneumopatias, Nefropatias, Hepatopatias, Doenças Hematológicas, Neuropatias, Imunossupressão (corticoides, HIV, portadores de neoplasias, etc.), Tuberculose em tratamento, < 19 anos em uso AAS, Ppopulação indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.

CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

FR: 20 – 24 irpm + COMORBIDADES COM RISCO PARA COMPLICAÇÕES

OU

FR ≥ 24 irpm INDEPENDENTE DE PRESENÇA DE COMORBIDADES

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

FLUXO HOSPITALAR

1. Paciente chega ao acesso principal – entrada do hospital
2. Profissional capacitado realiza pré triagem
3. Pacientes que não referirem sintomas respiratórios são encaminhados à recepção principal do hospital seguindo fluxo habitual
4. Pacientes com sintomas respiratórios serão encaminhados ao setor designado
5. Consulta médica
6. Avaliar outro diagnóstico mais provável (anamnese + exame físico com ou sem necessidade de exames complementares)
7. Se identificado que o paciente não apresenta sintomas respiratórios ou que justifiquem seu atendimento no consultório exclusivo, deverá ser redirecionado para o fluxo habitual
8. Definição de conduta de acordo com a classificação da doença: caso em Leve, moderado ou grave.



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Todos os profissionais que estão na linha de frente em contato com pacientes sintomáticos respiratórios, deverão seguir as seguintes recomendações:

1. Utilizar os EPIs fornecidos: touca descartável, máscara cirúrgica ou superior (PFF2 ou N95, quando indicado), capote e/ou avental descartável, protetor facial ou óculos.
2. Em qualquer hipótese a máscara deverá ser retirada.
3. Atentar para a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool 70%, principalmente após o contato com cada paciente.
4. Realizar higienização (com álcool 70% e papel toalha ou compressas) das superfícies de maior contato do paciente e do profissional a cada hora.
5. Evitar circular nas dependências internas do hospital.
6. Garantir que todos os pacientes utilizem máscaras pessoais e caso a mesma esteja visivelmente deteriorada deverá fornecer as máscaras para esta finalidade.
7. Oferecer ao paciente a higienização das mãos com água e sabão na parte externa do consultório e borrifar álcool 70% antes da triagem/atendimento do paciente.
8. Caso seja necessário o ingresso do paciente ao interior do hospital (ex. radiografia de tórax), o mesmo deverá ser orientado a higienizar novamente as mãos.
9. Em caso de transporte do paciente para realização de exames as seguintes recomendações deverão ser seguidas:
 - a. **Sempre contatar o local de destino antes do transporte para que não seja necessário o paciente esperar junto de outros pacientes no local.**
 - b. Radiografia / USG: Transporte preferencialmente em cadeira de rodas.
 - c. Exames externos / transporte para outras unidades: Transporte sempre em cadeira de rodas (preferencialmente) até a ambulância ou diretamente na maca da ambulância. Paciente sempre na parte de trás da ambulância, sem acompanhante e com devidos EPI's.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS EPIs:

LUVAS

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR FACIAL

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.
- Devem ser de uso exclusivo para profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

CAPOTE OU AVENTAL

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.
- Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

ORIENTAÇÃO E FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE SWAB E TESTES RÁPIDOS PARA SARS-COV-2

TESTES DISPONÍVEIS:

- I. TESTE RÁPIDO– SOROLÓGICO OU SANGUE CAPILAR.
- II. SWAB NASOFARÍNGEO PARA RT-PCR SARS-COV2

A QUEM SOLICITAR:

- I. Pacientes suspeitos de covid-19 com critérios de internação conforme protocolo de admissão hospitalar.
- II. Teste rápido para pacientes com outras hipóteses diagnósticas mais prováveis, que necessitem internação hospitalar, e que o teste rápido possa ajudar a definir qual enfermidade internar.
- III. Pacientes sem critérios de internação, porém que cumpram com a definição de caso suspeito segundo o MS. Deveram ser encaminhados para epidemiologia do município de origem.

QUANDO SOLICITAR:

- I. SWAB NASOFARÍNGEO: 1º AO 7º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS (PREFERENCIALMENTE A PARTIR DO 3º DIA)
- II. TESTE RÁPIDO (SORO OU SANGUE CAPILAR): A PARTIR DO 8º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS.

IMPORTANTE

1. Os exames de swab / teste rápido solicitados no hospital para pacientes internos, serão realizados no próprio hospital por profissional capacitado.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

CONDUTA PARA CASOS LEVE (DOENÇA BRANDA):

Sintomas gripais (conforme definições) são leves e não apresentam manifestações pneumônicas ao exame físico (sinais vitais normais e sem taquipneia) e aos exames radiológicos.

1. Preferencialmente não coletar swab ou realizar o TR para casos leves no hospital.
 - Caso opte por solicitar o exame o paciente deverá ser orientado a contatar a vigilância epidemiológica para AGENDAMENTO do teste conforme orientação por telefone.
2. Prescrição de sintomáticos conforme avaliação do médico.
3. Determinar quarentena ou isolamento e preencher os termos de consentimento livre e esclarecido e de declaração em 2 vias, anexando a primeira via à ficha de atendimento do paciente para acompanhamento da vigilância epidemiológica.
4. Notificação do caso via <https://notifica.saude.gov.br/login>
 - a. Para a notificação do caso suspeito é necessária a criação de acesso na plataforma e-SUS Notifica utilizando o número do CNES do profissional.
 - b. A notificação de casos suspeitos deverá ser realizada preferencialmente pelo equipe de plantão. Deve ser feita imediatamente após a consulta e definição de caso suspeito.
5. Fornecer atestado médico para o paciente e seus familiares domiciliares até o 14º dia do início dos sintomas.
6. Tranquilizar o paciente e orientá-lo quanto aos sinais de alarme para busca por atendimento médico na UBS mais próxima ou, em casos específicos, ao hospital.
7. Orientar quanto aos cuidados domiciliares.
8. Orientar seguir as recomendações fornecidas pelo vigilância epidemiológica através do contato telefônico.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

**ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 COM
CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

O "PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS" da SESAU-RO estabelece novos critérios para internação hospitalar com o objetivo de aumentar a sensibilidade dos critérios já existentes e assim prevenir a piora e agravamento do quadro clínico do paciente fora do ambiente hospitalar.

Assim deverão ser encaminhados para internação hospitalar todo paciente com sintomas respiratórios que apresentem:

- Frequência respiratória > 24 irpm; ou
- Frequência respiratória entre 20 e 24 irpm que apresentem fatores de risco para complicações.

ADMISSÃO HOSPITALAR DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19

1. Notificação / Termos (familiares)
2. Prescrição médica e AIH
3. Preenchimento do check list de admissão hospitalar
4. Solicitação de Swab ou Teste rápido conforme data do início dos sintomas
5. Solicitação de eletrocardiograma (a ser realizado no setor de destino)
6. Solicitação de exames complementares

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

ENFERMARIA COVID-19 – CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
<ul style="list-style-type: none"> • Anosmia • Cefaleia • Coriza • Disgeusia • Diarreia • Dor abdominal • Febre • Mialgia • Tosse • Fadiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse persistente + febre persistente + diarreia <p align="center">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia e diarreia) <p align="center">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispneia <p align="center">E/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensão

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

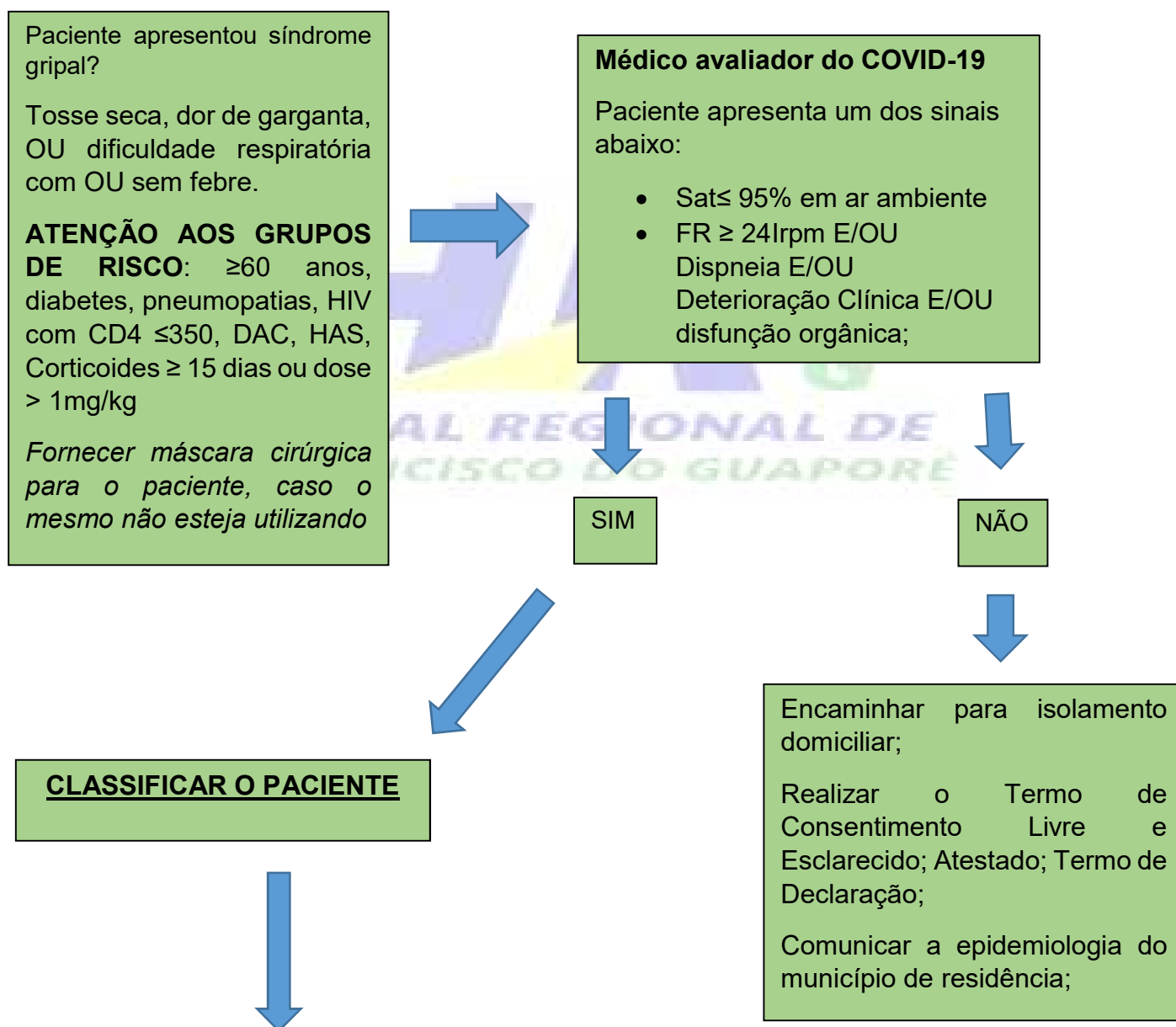
SETOR - REGULAÇÃO COVID-19

Paciente suspeito COVID-19 REGULADO - regulação HRSFG

- Regulação entrará em contato via telefone com setor do HRSFG (ou CRUE) e informará o encaminhamento do paciente regulado.

SETOR - PRÉ ADMISSÃO / TRIAGEM

Equipe: Avaliar no ambulatório externo a estabilidade clínica do paciente e critérios de suspeição de infecção por COVID 19.



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

Paciente com sinais de gravidade

OU

Paciente com sinais moderados
e indicação de internação
(enfermaria)



Encaminhar o paciente para o leito
de tratamento intensivo (enfermaria
COVID 19)

Iniciar o protocolo de IOT

Suplementação de oxigênio:

Sat O2 > 95%: não suplementar oxigênio

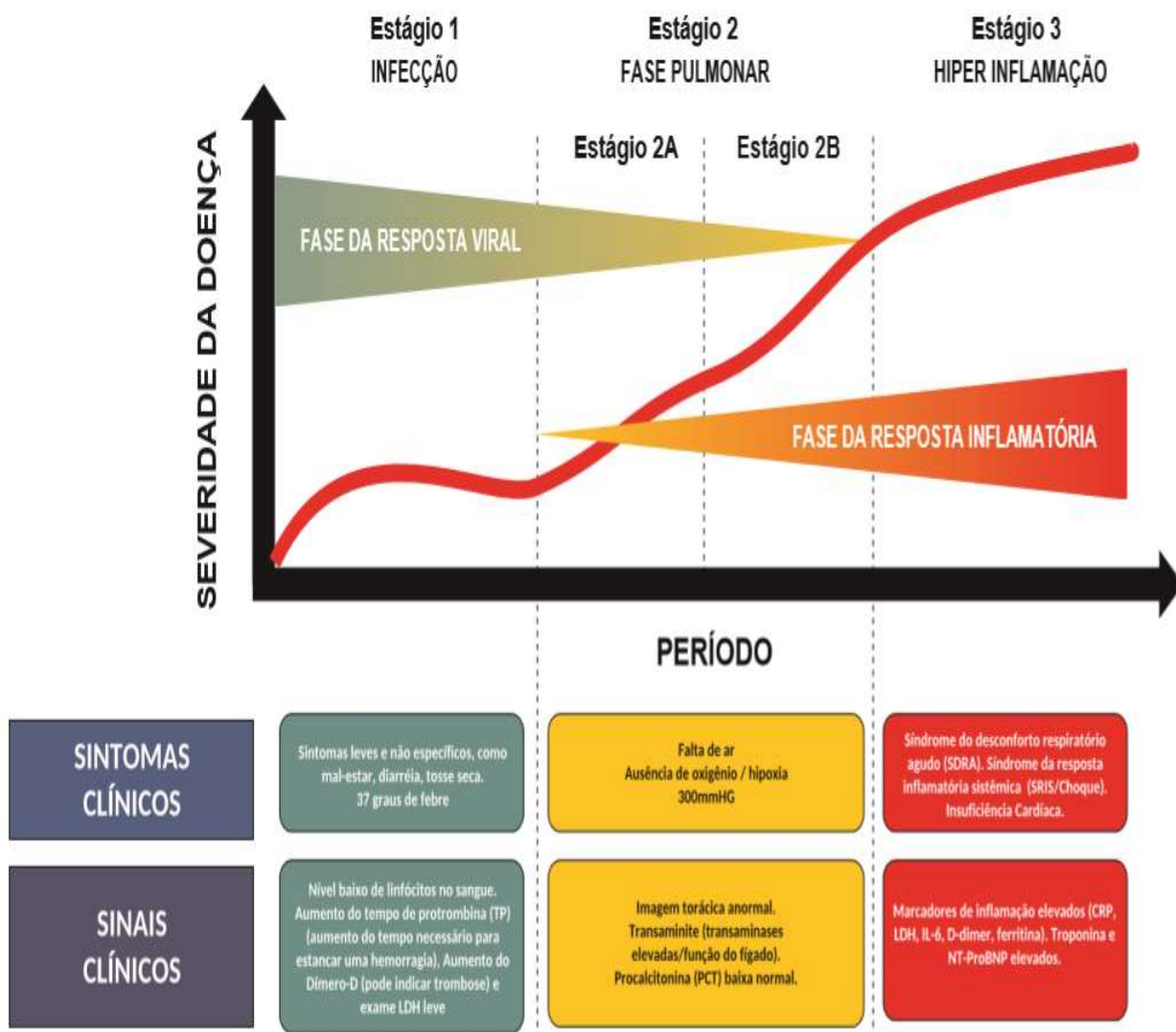
Sat O2 ≤ 94%: suplementar oxigênio

Se sinais de insuficiência respiratória aguda/esforço ventilatório - Intubação Orotraqueal

OXIGENIOTERAPIA

- Sat O2 > 94% = recomenda-se não suplementar oxigênio
- Sat O2 < 94% = suplementar oxigênio
- **Utilizar umidificador de ar seco**
- Iniciar com Cateter Nasal 3-6L/min + não retirar a máscara cirúrgica
- Sinais de insuficiência respiratória: SatO2 persistente < 90% FR > 30 irpm, uso de musculatura acessória.
- Trocar para máscara não-reinalante 10L/min.
- Reavaliar IOT
- SEGUIR O FLUXOGRAMA DE IOT

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

EXAMES LABORATORIAIS NA ADMISSÃO HOSPITALAR

- Hemograma
- PCR quantitativo
- Ferritina
- DHL
- CPK
- Triglicérides
- Ionograma (Fósforo, sódio, Potássio, Cálcio, Magnésio)
- Uréia e Creatinina
- Transaminases
- Fibrinogênio

- TAP e TTPa
- Bilirrubinas
- Proteínas totais e frações
- Testes rápidos (HIV, Hep B e C)
- Pesquisa de Plasmodium (a critério médico)
- NS1 ou Dengue IgG/IgM (a critério médico)
- BAAR se tosse produtiva
- ECG
- Radiografia de tórax PA e OS



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

PRESCRIÇÕES MÉDICAS CONFORME CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DO PACIENTE

FASE IIA

6º ao 14º dia do início dos sintomas. Caracterizam esta fase: febre, respiração superficial e rápida ou sinais de acometimento de vias aéreas inferiores – estertores, sibilos – com algum sinal radiográfico de pneumonia. **SEM hipoxemia** (SatO2 < 94%aa).

1. Enfermaria covid-19 (precaução de contato e gotículas)
2. Manter Máscara cirúrgica ao paciente e trocar diariamente
3. Dieta de acordo com comorbidades, VO/SNE
4. Hidratação venosa conforme critério médico
5. Ceftriaxone 1g EV 12/12h (5 dias)
6. Azitromicina 500mg 1 cp 24/24h (5 dias) ou Levofloxacino 500mg EV 1x dia
7. Hidroxicloroquina 400mg VO: 12/12h (D1) e 24/24h (D2 a D5)
8. Dexametasona 2,5mg/ml 6mg EV dia se necessidade de O2
9. Oseltamivir 75mg VO 12/12h (5 dias)
10. Enoxaparina Sódica SC (<100 kg = 40 mg 1x dia) (100-150 kg = 40 mg 2x dia) (>150 kg = 60mg 2x dia) – **Atentar-se para a função renal ClCr <30 ml/min**
11. Ivermectina 6mg 2cp VO 24/24h (2 dias) – Se > 110kg 4cp VO 24/24h (2 dias)
12. Zinco 66mg VO 1x dia
13. Avaliar uso de IBP
14. Antipirético S.O.S
15. Antiemético S.O.S
16. Colchicina 0,5 mg VO 8/8h
17. HGT 4/4h se diabético e correção conforme protocolo
18. Eletrocardiograma diário
19. O2 se SatO2 < 94% 19. SSVV 6/6h

Obs. 1. Atenção para a prescrição de medicações de uso contínuo.

2. Oseltamivir para pacientes com fatores de risco para complicações por influenza ou suspeita de SRAG, e se resultado swab não dispôr da pesquisa de H1N1. **Suspender se pesquisa negativa.**

3. Fatores de risco para H1N1: > 60 anos, < 2 anos, pneumopatias, TB, cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, DM, transtornos neurológicos, imunossupressão, obesidade.

4. Enoxaparina sódica somente se plaquetas > 100.000/mm3. **Atentar-se para a função renal ClCr <30 ml/min.**

5. Hidroxicloroquina: somente prescrever se QTc < 450ms ao ECG. Observar para o fluxograma específico.

6. Para a prescrição de hidroxicloroquina o paciente ou responsável legal deverá assinar termo de responsabilidade (anexo).

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

FASE IIB OU III

ESTÁGIO IIB: 6º ao 14º dia do início dos sintomas. Caracteriza esta fase: febre, respiração superficial e rápida ou sinais de acometimento de vias aéreas inferiores – estertores, sibilos – com algum sinal radiográfico de pneumonia. **COM hipoxemia (SatO2 < 94%aa).**

ESTÁGIO III: geralmente apartir 14º dia do início dos sintomas. se caracteriza por um estado de “hiperinflamação” e/ou suspeitos de síndrome de ativação macrofágica (em especial os casos com febre persistente, grave acometimento pulmonar, duas citopenias, hipertrigliceridemia, ferritina > 2000 ng/ml).

1. Enfermaria covid-19 (precaução de contato e gotículas)
2. Manter Máscara cirúrgica ao paciente e trocar diariamente
3. Dieta de acordo com comorbidades, VO/SNE
4. Hidratação venosa conforme critério médico
5. Ceftriaxone 1g EV 12/12h (5 dias) ou Cefepime 1g EV 8/8h
6. Azitromicina 500mg 1 cp 24/24h (5 dias) ou Levofloxacino 500mg EV 1xdia
7. Hidroxicloroquina 400mg VO: 12/12h (D1) e 24/24h (D2 a D5) - **Atentar-se para a função renal.**
8. Oseltamivir 75mg VO 12/12h (5 dias)
9. Dexametasona 2,5mg/ml, 6MG EV DIA
10. Enoxaparina Sódica SC (<100 kg = 40 mg 1x dia) (100-150 kg = 40 mg 2x dia) (>150 kg = 60mg 2x dia)
11. Ivermectina 6mg 2cp VO 24/24h (2 dias) – Se > 110kg 4cp VO 24/24h (2 dias)
12. Zinco 66mg VO 1x dia
13. Avaliar uso de IBP
14. Antipirético S.O.S
15. Antiemético S.O.S
16. Colchicina 0,5 mg VO 8/8h
17. HGT 4/4h se diabético e correção conforme protocolo
18. Eletrocardiograma diário
19. O2 CN 3-6L/min contínuo
20. Fisioterapia respiratória
21. SSVV 6/6h

Obs. 1. Atenção para a prescrição de medicações de uso contínuo.

2. Oseltamivir para pacientes com fatores de risco para complicações por influenza ou suspeita de SRAG, e se resultado swab não dispor da pesquisa de H1N1. **Suspender se pesquisa negativa.**

3. Fatores de risco para H1N1: > 60 anos, < 2 anos, pneumopatias, TB, cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, DM, transtornos neurológicos, imunossupressão, obesidade.

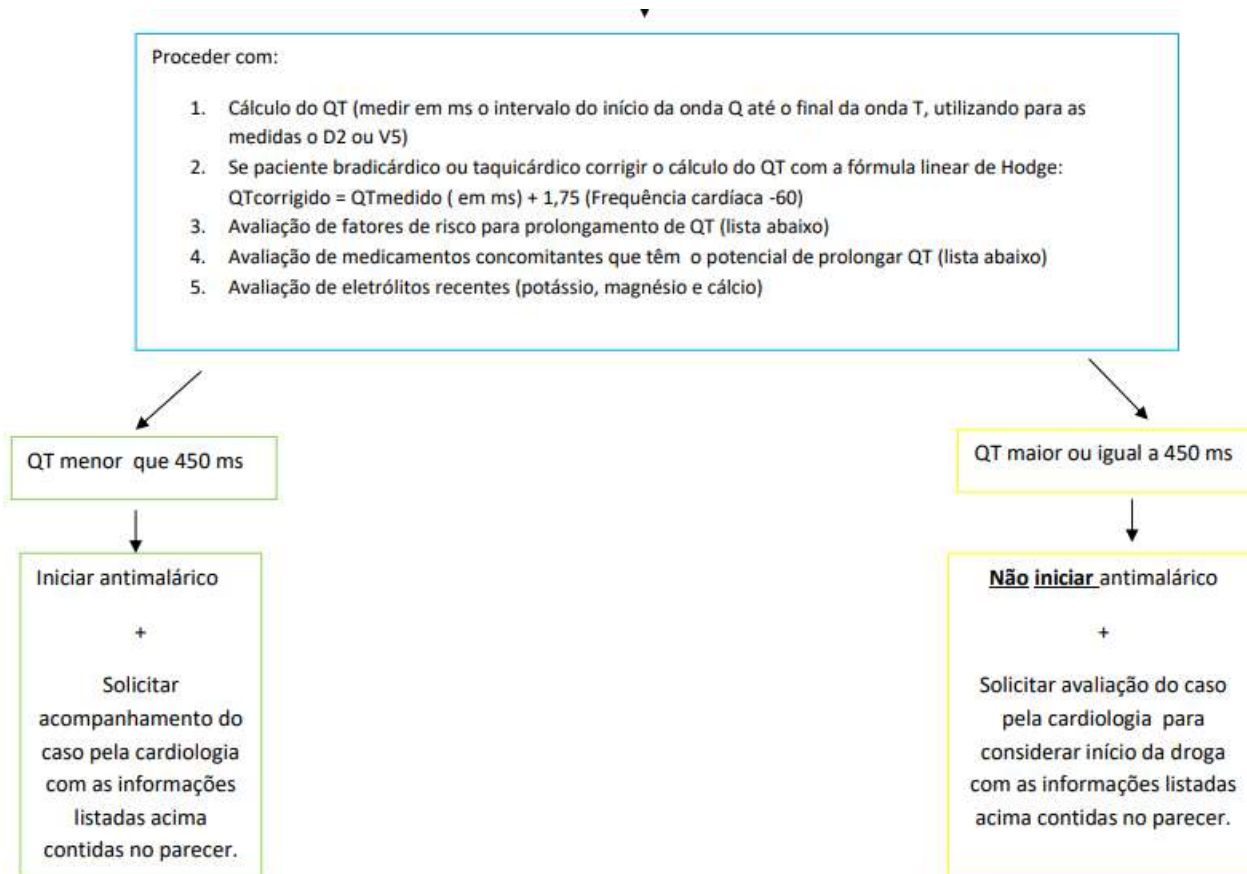
4. Enoxaparina sódica somente se plaquetas > 100.000/mm³. Atentar-se para a função renal ClCr <30 ml/min.

5. Hidroxicloroquina: somente prescrever se QTc < 450ms ao ECG. Observar para o fluxograma específico.

6. Para a prescrição de hidroxicloroquina o paciente ou responsável legal deverá assinar termo de responsabilidade (anexo).

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

AVALIAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA DE PACIENTES CANDIDATOS A USO DE ANTIMALÁRICOS
PARA COVID-19



****Solicitar avaliação cardiológica quando necessário**

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

Fatores de risco para prolongamento de QT

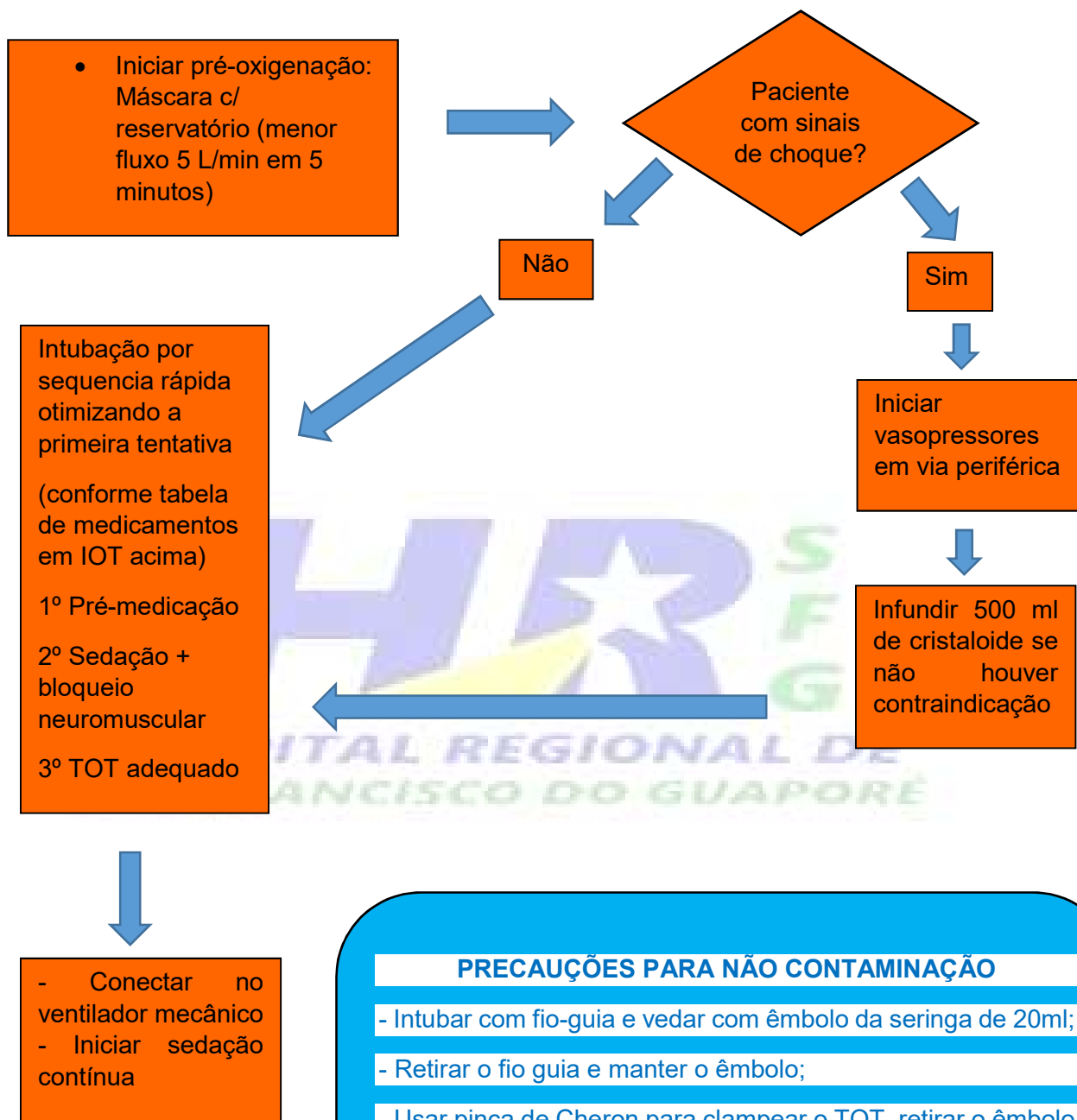
1. Idade maior que 65 anos
2. Mulheres
3. Distúrbios hidroeletrólitos (hipocalemia, hipomagnesemia , hipocalcemia)
4. Insuficiência coronariana aguda
5. ICC
6. Cardiomiopatia hipertrófica
7. Síndrome do QT longo congênito
8. DM
9. DRC dialítica
10. Anorexia
11. Hipoglicemia
12. Pós – parada cardiorrespiratória recente
13. Pós – hemorragia subaracnoidea, AVC ou trauma craniano (1ª semana)

Medicamentos que potencialmente prolongam o QT

ALTO RISCO	MODERADO RISCO	
Amiodarona	Propafenona	Salbutamol
Sotalol	Risperidona	Fenoterol
Haloperidol	Quetiapina	Formoterol
Clorpromazina	Prometazina	Terbutalina
Levomepromazina	Olanzapina	Fluoxetina
Propofol	Dexmedetomidina	Paroxetina
Ondasentrona	Cimetidina	Tricíclicos
Domperidona	Metoclopramida	Sertralina
Bromoprida	Piperacilina- tazobactam	Venlafaxina
Cisaprida	Sulfametoxazol + trimetoprim	Loperamida
Quinolonas	Anfotericina	Difenidramina
Fluconazol	itraconazol	
Cloroquina	Voriconazol	
Azitromicina	Pantoprazol	
Donepezila	Esomeprazol	
Citalopram	Omeprazol	
Escitalopram	Lansoprazol	
Cilostazol	Prometazina	
Metadona e tramadol	Hidroxizina	

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

PROCEDIMENTOS PARA IOT



PRECAUÇÕES PARA NÃO CONTAMINAÇÃO

- Intubar com fio-guia e vedar com êmbolo da seringa de 20ml;
- Retirar o fio guia e manter o êmbolo;
- Usar pinça de Cheron para clampar o TOT, retirar o êmbolo e conectar o TOT ao ventilador;
- **Usar filtro de barreira antibacteriano;**
- Usar sistema de aspiração fechado (preferencialmente);
- Usar cânula de guedel nº 4 ou 5;

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

**PROTOCOLO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA CASO SUSPEITO OU
CONFIRMADO DE COVID-19 (*check-list*)**

Antes de entrar no leito

- KIT EPI INTUBAÇÃO COVID-19 Pronto? (materiais e medicamentos)
- EPI vestida e checada por todos?
- Paciente com acesso venoso periférico pérvio?

Após entrar no leito

- Paciente monitorizado?
- Ventilador pronto?
- Plano de Intubação Verbalizado?
- Paciente posicionado?

Profissionais que preferencialmente devem entrar na sala:

01 Médico; 01 Enfermeiro; 01 Técnico e 01 Fisioterapeuta

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

PRÉ-MEDICAÇÃO

DROGA	DOSE	INICIO DE AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	DOSE – PESO (ML)
LIDOCAÍNA	1,5 MG/KG	45 A 60 SEG	10 A 20 MIN	20MG/ML 1 FRA=20 ML	60KG= 4,5 70 KG= 5,2 80KG= 6
FENTANIL	1 A 3 MCG/KG	1 A 2 MIN	30 A 60 MIN	0,05MG/ML 1 AMP=10 ML	60KG=1,2 - 3,6 70KG=1,4 - 4,2 80KG=1,6 - 4,8

INDUÇÃO

DROGA	DOSE	INICIO DE AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	DOSE – PESO (ML)
CETAMINA	1,5 MG/KG	30 – 45 SEG	10 – 20 MIN	50MG/ML 1 AMP=2 ML	60KG= 1,8 70KG= 2,1 80KG= 2,4
ETOMIDATO	0,3 MG/KG	15 - 45 SEG	3 – 12 MIN	2MG/ML 1AMP=10ML	60KG= 9 70KG= 10,5 80KG= 12
PROPOFOL	1,5 MG/KG	15 – 45 SEG	5 – 10 MIN	10MG/ML 1AMP=20ML	60KG= 9 70KG= 10,5 80KG= 12
MIDAZOLAM	0,3 MG/KG	60 – 90 SEG	15 A 30 MIN	5MG/ML 1AMP=10ML	60KG= 3,6 70KG= 4,2 80KG= 4,8

BLOQUEIO NEUROMUSCULAR

DROGA	DOSE	INICIO DE AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	DOSE – PESO (ML)
SUCCINILCOLINA	1,5 MG/KG	30 – 45 SEG	6 – 10 MIN	100 MG (PÓ) DILUIR EM 10 ML SFO,9%	60KG= 9 70 KG= 10 80KG= 12
ROCURÔNIO	1MG/KG	45 – 60 SEG	40 – 60 MIN	10MG/ML 1AMP=5ML	60KG= 6 70KG= 7 80KG= 8

Fonte: FMUSP/Ribeirão Preto

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

MANUTENÇÃO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA

DROGA	POSOLOGIA DIÁRIA PADRÃO
Fentanila 50 mcg/ml (0,05 mg/ml) sol inj 10 ml	Manutenção: 100 ml da droga + 150 ml NaCl 0,9% - tempo médio de infusão: 10 ml/h (ACM)
Midazolam 5 mg/ml sol inj 10 ml	Manutenção: 100 ml da droga + 120 ml NaCl 0,9% - tempo médio de infusão: 9 ml/h (ACM)
Dexmedetomidina 100 mcg/ml sol inj 2 ml (Precedex)	2 ml da droga + 198 ml NaCl 0,9% tempo de infusão conforme necessidade - <u>terapia de sedação alternativa</u>
Rocurônio* 10 mg/ml sol inj 5 ml	Manutenção: 5 ml da droga + 45 ml NaCl 0,9% - tempo médio de infusão: 2 ml/h 04

**ANTÍDOTO
NALOXONA**

**ANTÍDOTO
FLUMAZENIL**

*Bloqueador neuromuscular

*Flumazenil: 0,1mg/ml -> Administrar 0,2ml em bolus em 15 segundos – repique de até 5 vezes (dose máxima 1 mg) meia-vida: 7-15 minutos.

*Naloxona: 0,4mg/ml -> Administrar 1ml em bolus a cada 2-3 minutos (dose máxima 10 mg).

***Não utilizar Precedex** se o paciente já estiver usando norepinefrina. Substituí-la por epinefrina.

DROGA VASOPRESSORA

DROGA	POSOLOGIA DIÁRIA PADRÃO
Norepinefrina 2 mg/ml sol inj 4 ml	16 ml da droga + 184 ml NaCl 0,9% - taxa de infusão ajustada conforme a necessidade (uso no choque)

BRONCODILATADORES

DROGA	POSOLOGIA DIÁRIA PADRÃO
Salbutamol aerossol 100mcg/dose	Na crise: 2 puffs a cada 20 minutos por 3 vezes
Terbutalina 0,5 mg/ml sol inj 1 ml	5 ml da droga + 495 ml SG 5% - taxa de infusão ajustada conforme necessidade
Sulfato de magnésio 10% (0,81 mEq/10ml) sol inj 10 ml	Diluir 50 ml do eletrólito + 150 ml SG 5%. Aplicar 8 ml/kg da diluição em 10 a 30 minutos

*Ao usar, atentar-se para a correção do potássio

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

AJUSTE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

AJUSTES INICIAIS DO VENTILADOR MECÂNICO

Pacientes com suspeitas clínicas de Covid-19, que cursam com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), em uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) devem receber ventilação protetora para minimizar riscos de lesão induzida pela ventilação mecânica.

Parâmetros iniciais para ventilação protetora:

- Modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV);
- Volume corrente de 4-6 ml/kg de peso predito;

PESO PREDITO - ALTURA											
HOMEM											
Altura (cm)	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200
Peso predito Kg	45	50	54	59	63	68	72	77	81	86	90
Volume corrente 4	180	198	216	234	252	270	288	306	324	342	360
Volume corrente 5	225	248	278	293	315	338	360	383	405	428	450
Volume corrente 6	270	297	324	351	378	405	432	459	486	513	540
MULHER											
Altura (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Peso predito Kg	36	41	45	50	54	59	63	68	72	77	81
Volume corrente 4	144	162	180	198	216	234	252	270	288	306	324
Volume corrente 5	180	203	225	248	270	293	315	338	360	383	405
Volume corrente 6	216	243	270	297	324	351	378	405	432	459	486

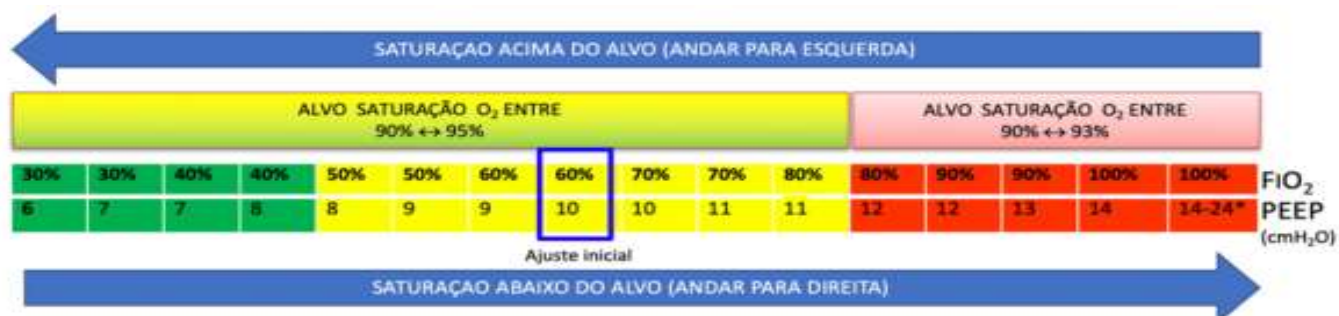
- PEEP inicial de 10 cmH₂O;
- FiO₂ para alvo inicial de SpO₂ entre 90 – 95% (evitar hiperóxia SaO₂ >96% e hipóxia SaO₂ <90%). Considerar uma tolerância diferente para os casos de SDRA grave com alvo de SpO₂ entre 88 – 94%;
- Ajuste da FR de 20 – 35 ipm;
- Driving Pressure (DP= Pressão de platô - PEEP) ≤ 15 cmH₂O. Para a verificação da pressão de platô utilizar pausa inspiratória de 1 segundo;

MODO VCV

- Volume corrente: 4 a 6ml/kg de peso (consulte a tabela de altura/volume);
- Fluxo de 30 a 60 L/min;
- FR inicial de 20 a 35 rpm;
- PEEP inicial = 10 cmH₂O
- FIO₂ = 60%
- Bloqueio neuromuscular, se: VT > programado, volume/min > 12 L/min, pcte "briando" c/ o ventilador

MODO PCV

- Volume corrente: 4 a 6ml/kg de peso de acordo com a pressão controlada (consulte a tabela de altura/volume);
- FR inicial de 20 a 35 rpm;
- PEEP inicial = 10 cmH₂O
- FIO₂ = 60%
- Bloqueio neuromuscular, se: VT > programado, volume/min > 12 L/min, pcte "briando" c/ o ventilador



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

NO CASO DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA

- **Apenas com os EPIs completos** - neste caso para aerossol de toda a equipe. Mesmo que ocorra atraso no início das RCPs;
- Garantir via aérea avançada para isolamento e menor probabilidade de aerossolização e contaminação da equipe, bem como melhor padrão de ventilação/oxigenação;
- **Modo VCV 6ML/KG FIO2 100 %. PEEP 0. Ti 1s FR 10-12 , liberar alarmes**
- **NÃO** desconectar do ventilador durante a massagem, por exemplo, **NÃO UTILIZAR AMBU**. Ou seja, deixar o paciente no modo **ventilatório acima**, conectado ao ventilador mecânico enquanto realiza RCP;

PCR RITMO NÃO CHOCÁVEL

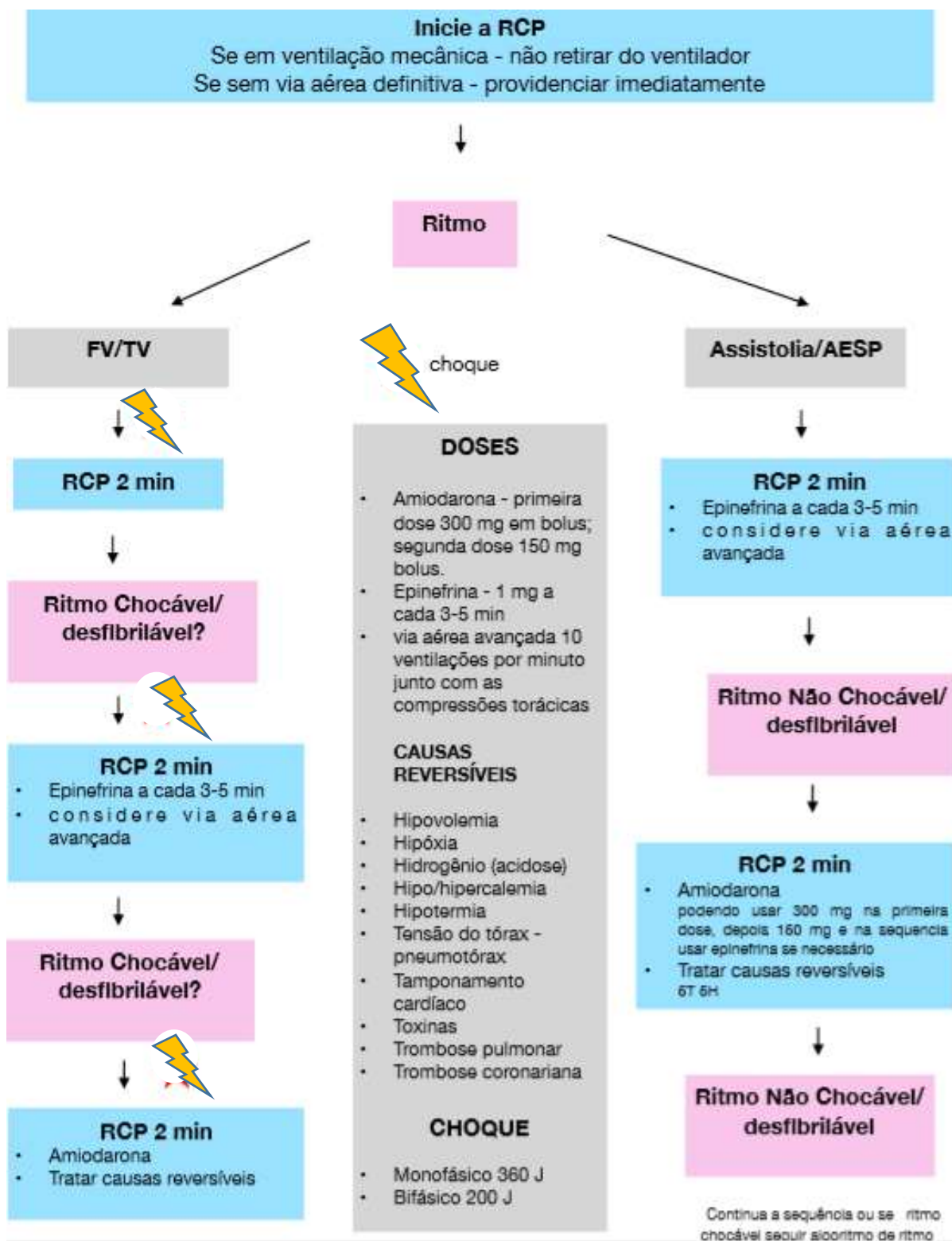
- Assistolia (Monofásico: 360J e Bifásico: 200J);
 - Atividade elétrica sem pulso (AESP);
- Iniciar RCP 2 min - checar ritmo - se não chocável continuar sequencia se chocável, seguir fluxo de PCR ritmo chocável adrenalina a cada 3-5 minutos

PCR RITMO CHOCÁVEL

- Fibrilação Ventricular (FV)
- Taquicardia Ventricular sem pulso (TV) = administrar choque imediatamente fazer RCP 2 min - checar ritmo - se chocável continuar ciclo;
- A cada 3-5 min administrar epinefrina;
- Após primeiro ciclo pode ser administrado amiodarona;

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

FLUXOGRAMA DE RCP



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

CRITERIOS DE ALTA DA UNIDADE INTENSIVA

1. Sem necessidade de VM >48H
2. Sem disfunção orgânica grave
3. Sem agitação ou delirium
4. Sem distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos graves >24h.

CRITERIOS DE ALTA DE INTERNAÇÃO

1. O Paciente clinicamente estável após 10 dias dos inícios dos sintomas com no mínimo 24h sem suporte de O2 e afebril pelo mesmo período

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

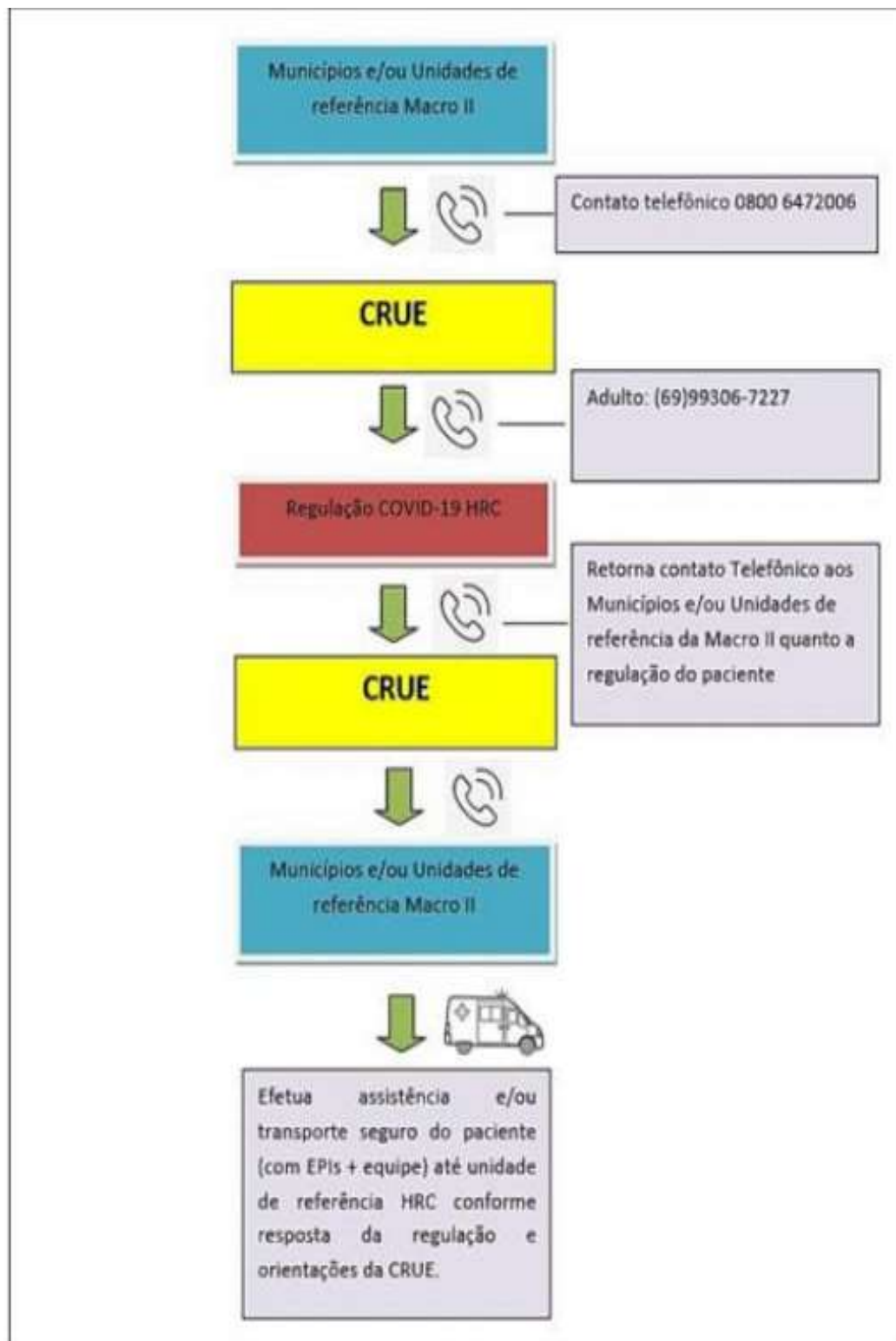
Recomendações gerais centro cirúrgico

- Não se deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente com válvula de expiração durante procedimentos cirúrgicos. Essas válvulas permitem a saída do ar expirado pelo profissional que está usando esse EPI que pode contaminar o campo operatório, paciente e outros profissionais.
- Objetos pessoais (bolsas, carteiras, chaves, etc) não devem ser levados para o ambiente cirúrgico. No caso de aparelhos celulares, o seu uso deve ser feito de forma bastante criteriosa.
- Para pacientes cirúrgicos, está indicado o uso de máscara cirúrgica para controle da fonte, durante o fluxo de circulação para o centro cirúrgico, anestésias locais e após o procedimento para seu local de internação.
- Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar EPIs, conforme recomendado nas Notas Técnicas da Anvisa (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco).



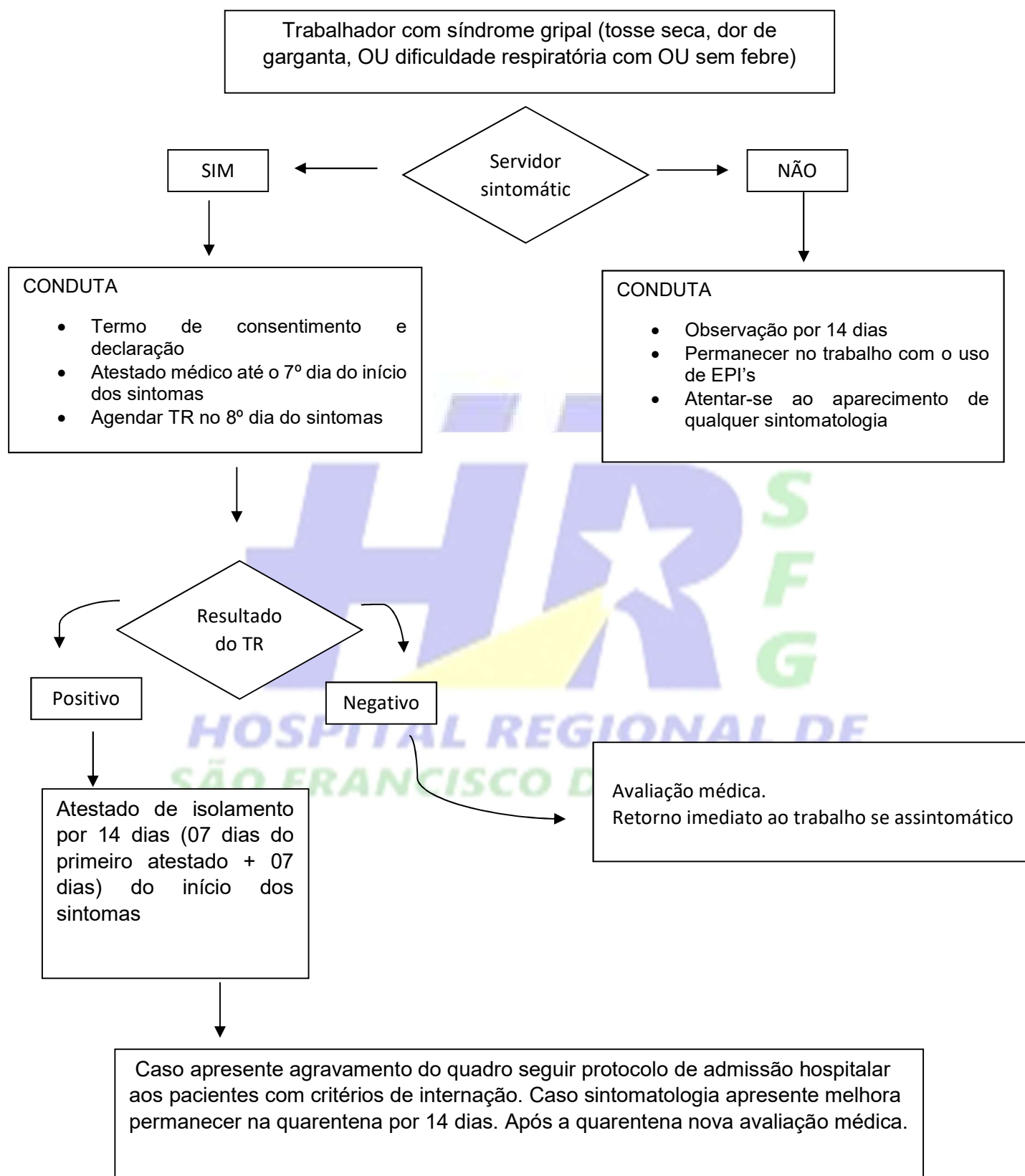
ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

FLUXOGRAMA PARA TRIAGEM DE SERVIDORES



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo
médico(a) Dr.(a) _____, sobre a
necessidade de isolamento a que devo ser submetido, com data de início
_____, com previsão de término em _____, local de
cumprimento da medida no domicílio próprio, bem como as possíveis consequências da
sua não realização.

Paciente

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____

Data: _____

Deve ser preenchido pelo médico:

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido
está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento
da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com
o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de
compreender o que lhes foi informado.

Médico: _____

CRM _____

Documento redigido baseado na Portaria Nº 356, de 11 de Março de 2020.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr.(a)

_____,
CPF: _____, deverá ficar afastado (a) do trabalho por _____
dia (s), conforme o parágrafo 3º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020,
a contar da dessa data: _____.

CID 10 B34.2

Médico: _____

CRM _____
HOSPITAL REGIONAL DE
SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado _____, Bairro
_____, CEP _____, na cidade
_____, Estado _____, declaro que fui devidamente
informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a
necessidade de isolamento a que devo ser submetida, bem como as pessoas que
residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades
no âmbito residencial, com data de início em _____, previsão de término em
_____, local de cumprimento da medida: no seu próprio domicílio.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de
isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____

Documento redigido baseado na Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

USO DE CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA EM ASSOCIAÇÃO COM
AZITROMICINA PARA TRATAMENTO DO CORONAVÍRUS

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE

Nome: _____

Telefone: _____ CPF: _____

Endereço: _____

O MINISTÉRIO DA SAÚDE publicou, no dia 20/05/2020, protocolo de tratamento para o COVID-19, baseado no uso da Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina.

Assim, após análise do caso específico, o(a) médico(a) propõe a realização deste tratamento, haja vista o diagnóstico, a letalidade do vírus e a gravidade da situação pandêmica mundial.

Nestes termos, reconheço que fui informado(a) de que os resultados da utilização dessa medicação são apenas experimentais e não há, ainda, evidências científicas comprovando a sua eficácia, a partir de protocolos brasileiros. No entanto, trata-se de medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para tratamento de algumas doenças reumáticas, como artrite e lúpus.

Expresso que fui também claramente informado(a) a respeito das contraindicações, potenciais efeitos colaterais e riscos, como: distúrbios visuais com visão borrada e fotofobia, edema macular, pigmentação anormal, retinopatia, atrofia do disco óptico, escotomas, diminuição da acuidade visual e nistagmo; outras reações: problemas emocionais, dores de cabeça, tonturas, movimentos involuntários, cansaço, branqueamento e queda de cabelos, mudanças da cor da pele e alergias leves a graves, náuseas, vômitos, perda de apetite, desconforto abdominal, diarreia, disfunção cardíaca, arritmias, disfunção do fígado, parada na produção de sangue pela medula óssea (anemia aplásica), parada na produção de células brancas pela medula óssea (agranulocitose), diminuição de células brancas do sangue e de plaquetas, destruição das células do sangue (hemólise); reações raras: miopia, paralisia, zumbido e surdez.

Na consulta, foram esclarecidos todos os efeitos, riscos, benefícios e consequências do tratamento, sendo repetidos nos documentos os mais comuns. Também foram explicadas outras complicações que podem ocorrer, como o prolongamento da internação, incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

Estou ciente das contraindicações, dos efeitos colaterais e dos riscos do tratamento: _____.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir da usar o(s) medicamento(s).

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

Portanto, eu, _____,
declaro que li e entendi as informações acima descritas, tive oportunidade suficiente de discutir e questionar ao meu médico(a) sobre o tratamento e decorrências, e me comprometo a seguir todas as orientações que recebi, já que **o bom resultado também depende de mim.**

Assim, **dou meu consentimento para realização do tratamento**, ciente de que qualquer intervenção médica pode provocar alterações e consequências, sejam benéficas ou prejudiciais ao meu estado físico ou à minha saúde, sendo do meu conhecimento que **a obrigação médica é de meio e não de resultado.**

_____ (cidade) , _____ (data).

ASSINATURA DO(A) PACIENTE



ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI). Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

- 1- Gorro;
- 2- Óculos de proteção ou protetor facial;
- 3- Avental impermeável de manga comprida;
- 4- Máscara cirúrgica;
- 5- Protetor para os pés;

Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.

- Luvas;

Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais.

- O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado (Saco leitoso);

- Higienizar 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 (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável;

- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;

- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;

- Sugere-se, ainda, que a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;

- Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formalização e embalsamamento);

. *Quando possível*, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

1ª: enrolar o corpo com lençóis;

2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.

- Colocar etiqueta com identificação do falecido.

- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;

- Na chegada ao necrotério (morgue), alocar o corpo e sinalizar o local como:

COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada *pelo serviço funeral*;

- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%, *responsabilidade do serviço funeral*;

- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta, responsabilidade do serviço funeral;

- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;

- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

- Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

IMPORTANTE

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

EMIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS). Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

IMPORTANTE

Recomenda-se que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
17 <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		25 <input type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 26 <input type="checkbox"/> Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	
CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produzem a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
a COVID-19				10 dias B34.2	
b Devido ou como consequência de:					
c Devido ou como consequência de:					
d Devido ou como consequência de:					
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Hipertensão Arterial Sistêmica		10 dias I10	
		Diabetes Mellitus		7 dias E14.9	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
17 <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		25 <input type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 26 <input type="checkbox"/> Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	
CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produzem a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
a Doença respiratória aguda				4 dias U04.9	
b COVID-19				10 dias B34.2	
c Devido ou como consequência de:					
d Devido ou como consequência de:					
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		10 anos J44.9	
		Doença Cardíaca Hipertensiva		15 anos I11.9	

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS

Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso seja realizado, recomenda-se:

- ▶ Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem;
- ▶ Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- ▶ Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- ▶ Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- ▶ Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID19;
- Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
- ▶ Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- ▶ A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
- ▶ Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contra-indicação de aglomerações. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Estadual de Saúde - SESAU
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

Bibliografia:

BRASIL. ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19.

Ministério da Saúde. Brasília, maio/2020.

BRASIL. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19. Ministério da Saúde. Brasília, março/2020.

BRASIL. RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO AOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE COVID-19 E OUTRAS SINDROMES GRIPAIS. Ministério da Saúde. Brasília, abril/2020.

MAZZONI, A. A. S. et al. PROTOCOLO DE MANEJO DOS CASOS GRAVES SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 4ª versão. abril/2020.

SANTOS, S. A. et al. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE COVID-19. Secretaria Municipal de Saúde. Ji Paraná, abril/2020.

TAVARES, L. C; BRASIL, P. H. M. A. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO COVID-19. Secretaria do Estado de Saúde. Cacoal. 2ª ed. maio/2020.