



<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 1/18</p>	

1. OBJETIVO

Padronizar as ações de atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica.

2. DIRETRIZ

Introdução:

No Brasil, o pico sazonal de outras doenças respiratórias virais (VSR, influenza, parainfluenza, adenovírus, metapneumovirus, rinovírus) em crianças (sobretudo aquelas menores de 10 anos) ocorre entre março e julho, entre esses agentes, em especial, o VSR e influenza que são os principais causadores de SRAG na infância. Ademais, o comportamento do novo corona-19 na infância é diferente do adulto e ainda pouco esclarecido.



A pandemia de SARS-CoV-2 requer estratégias de manejo visando estratificação de risco dos pacientes e segurança da equipe assistente. Esse protocolo visa o tratamento homogêneo entre toda equipe.

Com base nos dados epidemiológicos atuais, a incubação por 2019-nCoV varia de 1 a 14 dias, variando principalmente de 3 a 7 dias. Dados de casos pediátricos revelaram que a idade de início da doença variou de 1,5 meses a 17 anos, a maioria dos quais teve contato com casos infectados ou foram casos de agrupamento familiar.

Critérios Diagnósticos:

De acordo com o Memorando nº: 176/2020 - GVE- 03816, atualizado em 23 de março de 2020, foram definidos os critérios epidemiológicos e indicações de coleta de amostras de secreção respiratória para PCR SARS-COV-2:

1. Em todos os sintomáticos respiratórios (Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ 95% ou desconforto respiratório);
2. Nos casos de Síndrome Gripal (Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 07 dias). Conforme cotas a seguir: Regionais de Saúde: 05 kits semanais para cada;

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 2/18</p>	

Goiânia: 20 kits semanais; Aparecida de Goiânia: 15 kits semanais; Rio Verde e Anápolis: 10 kits semanais.

Critérios de Internação na UTI Pediátrica



- Oximetria $\leq 93\%$ mesmo com cateter nasal de O₂ em fluxo de 3 L/min
- Necessidade de suporte ventilatório (VNI, VMI)
- Dispneia (tiragem intercostal e/ou uso de musculatura respiratória acessória)
- Irritabilidade ou sonolência
- Convulsões
- Disfunção orgânica (insuficiência cardíaca, hepática, renal, convulsões, alteração do nível de consciência)
- Atenção = em crianças menores a alteração do nível de consciência pode manifestar-se por irritabilidade ou sonolência, ou alternância dos dois.

Risco de Infecção Grave

Crianças com histórico de contato com casos graves de infecção por 2019-nCoV, ou com condições subjacentes (como cardiopatia congênita, hipoplasia pulmonar brônquica, anomalia do trato respiratório, com anemia ou desnutrição grave), ou com deficiência imunológica ou uso prolongado de imunossupressores

E com qualquer um dos seguintes critérios:

1. Dispneia: frequência respiratória > 50 vezes / min para 2-12 meses de idade; > 40 vezes / min para 1 a 5 anos; > 30 vezes / min em pacientes acima de 5 anos (após descartar os efeitos da febre e do choro);
2. Febre alta persistente por 3-5 dias;
3. Coma, letargia e outras mudanças de consciência;
4. Índices enzimáticos aumentados, como enzimas cardíacas, enzimas hepáticas, lactato desidrogenase;
5. Acidose metabólica inexplicável;

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 3/18</p>	

6. Achados de imagem do tórax indicando infiltrado bilateral ou multilobar, derrame pleural ou progressão rápida das condições durante um período muito curto;

7. Bebês com menos de 3 meses;

8. Complicações extrapulmonares;

9. Coinfecção com outros vírus e / ou bactérias.



Exames

- PRISM (TAP, TTPA, bilirrubina total e frações, potássio, cálcio, glicose e bicarbonato)
- Painel viral
- Pesquisa corona (novo corona-19)
- Hemograma (atentar-se para linfopenia – relacionada à evolução pior)
- PCR – normal a aumentado (idealmente procalcitonina)
- Enzimas hepáticas – TGO, TGP, gama-GT
- Enzimas musculares – CK, CKMB
- Troponina na suspeita de comprometimento cardíaco (miocardite e isquemia)
- Mioglobina
- D-dímero
- Gasometria arterial
- Função renal – ureia, creatinina
- Exames de imagem – radiografia de tórax
- Evitar TC, reservar para casos graves

Tratamento

Oxigenioterapia:

Na presença de hipóxia, a oxigenoterapia deve ser administrada imediatamente, incluindo cateter nasal, máscara de oxigênio, cateter nasal de alto fluxo, CPAP e ventilação mecânica invasiva quando necessário. Ao contrário dos adultos, crianças raramente

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>		
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 4/18</p>	

evoluem para pneumonia rapidamente progressiva, intubação precoce NÃO DEVE SER REALIZADA exceto para as crianças incluídas no grupo risco de infecção grave (ver acima).

As terapias abaixo são geradoras de aerossóis e devem ser aplicadas com as crianças admitidas preferencialmente nos leitos dos quartos privados, sendo necessário que a equipe utilize todos os EPIs recomendados em nível máximo enquanto durar a terapia.

Ventilação Invasiva

O uso de VNI deve ser feito em quarto isolado ou em ventilador com circuito fechado e filtros insp/exp + filtro umidificador. Na ausência de filtro, toda a equipe deve manter o uso da máscara N95 nos possíveis ambientes de circulação dos aerossóis gerados



As crianças candidatas a ventilação invasiva são as descritas na sessão Risco de Infecção Grave (ver acima). Para a Intubação seguir as recomendações do anexo do protocolo. Nesse casos (risco de infecção grave): Crianças submetidas a ventilação mecânica não invasiva por 2 horas sem melhorias nas condições ou sem condições de tolerar ventilação não invasiva, com aumento da secreção das vias aéreas, tosse intensa ou instabilidade hemodinâmica, devem ser colocadas em ventilação mecânica invasiva imediatamente.

Técnica de Ventilação

O quadro descrito em pacientes adultos inclui hipoxemia intensa sem retenção de CO₂ e com complacência normal. Nesse cenário, utilizar VC < 10 mL/kg, PEEP moderada (8-10 cmH₂O) e considerar curarização, posição prona e óxido nítrico para hipoxemia refratário

Suporte geral

- Soro de manutenção com solução isotônica, restrito a 60-70% das necessidades basais (usar Holliday-Segar como a referência da oferta basal)
- Não usar corticoide (exceto em casos de indicação precisa, como asma)
- Se necessário usar broncodilatador, usar em forma de spray com intermediário.
- Outras recomendações Ibuprofeno não deve ser utilizado para o tratamento da febre.

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>		
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	<p>Folha Nº: 5/18</p>



Antimicrobiano

- Oseltamivir – sempre
- Recomendada associação de antibióticos como clavulin ou cefalosporinas de terceira geração para os casos graves de infecção por covid 19 que eventualmente evoluam para ventilação mecânica e disfunção de órgãos.
- Considerar claritromicina, sobretudo em maiores de 5 anos e portadores de doenças crônica/imunossuprimidos, com suspeita de bactéria atípica.
- Não existe evidência científica para o uso de antiviral (ritonavir, lopinavir, remdesivir interferon, cloroquina e azitromicina)
- Suspende oseltamivir se positivar outros vírus no painel

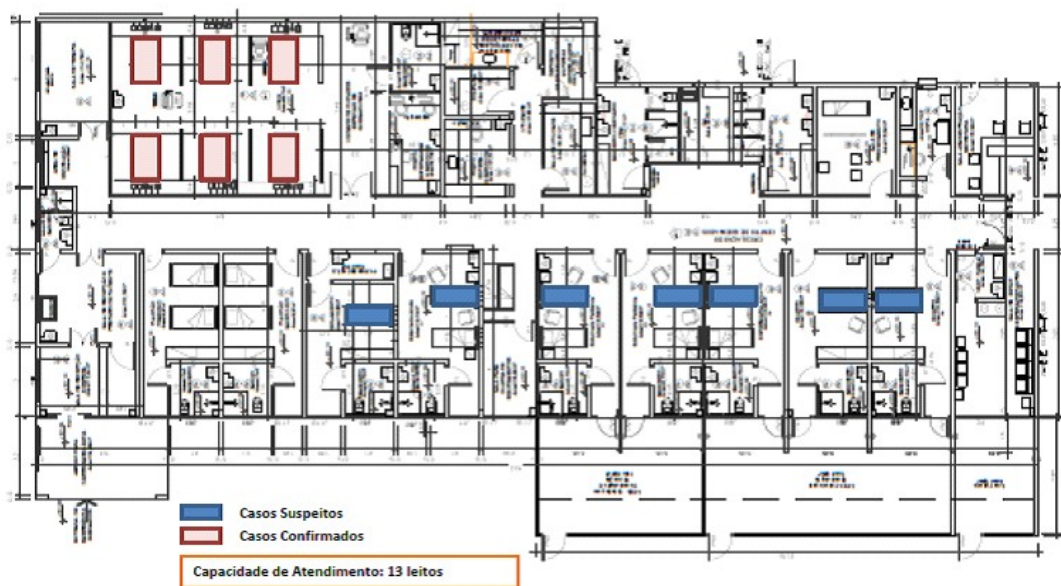
Terapias Específicas Nesse momento, NÃO HÁ medicações com efeito comprovado sobre a infecção viral grave por COVID 19 em crianças. Medicações de uso experimental não devem ser administradas.

Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção:

Em caso confirmado de infecção grave por Covid-19, o critério de cura adotada será de dois exames RT-PCR negativos com intervalo de 48 horas

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUS	 HUGOL+
Setor: SUPCIRAS	Identificação: DIS 458	
Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica	Versão: 00	
	Folha Nº: 6/18	



Locais de Internação: Unidade de Internação Respiratória Pediátrica (Térreo)



Todos os leitos deverão ser identificados em relação à Precaução Adicional: Precaução de Gotículas, de Contato e em caso de procedimentos geradores de aerossóis, a ampliação para a Precaução de Aerossóis.



São procedimentos geradores de aerossóis: intubação orotraqueal, extubação, broncoscopia, endoscopia, aspiração em sistema aberto, ventilação não invasiva, ECO trans esofágico, coleta de amostras respiratórias, ressuscitação cardiopulmonar.

- Na admissão da criança com SRAG sem diagnóstico etiológico em um dos 7 leitos de isolamento:
 - Paciente em ventilação espontânea – com risco de IOT/ VNI ou cateter de alto fluxo ou em oxigenioterapia
 - Minimizar o número de profissionais durante o atendimento.
 - Preparação do material para intubação
 - Paramentação completa do intensivista pediátrico (caso haja necessidade de procedimento de urgência como intubação orotraqueal: máscara



<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 7/18</p>	

cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento (usar luvas estéreis em caso de intubação).

- Paramentação completa do fisioterapeuta (caso haja necessidade de procedimento de urgência como intubação orotraqueal: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.
 - Responsável pelo Protocolo de Redução de Dispersão de Aerossóis: garantir aspiração fechada; dar prioridade aos ventiladores com stand-by para desconexão do circuito.
- Paramentação completa do enfermeiro caso haja necessidade de procedimento de urgência como intubação orotraqueal: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento
- Paciente em ventilação mecânica
 - Minimizar o número de profissionais durante o atendimento.
 - Paramentação completa do intensivista pediátrico: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento (usar luvas estéreis em caso de procedimentos assépticos.
 - Paramentação completa do fisioterapeuta: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.
 - Responsável pelo Protocolo de Redução de Dispersão de Aerossóis: garantir aspiração fechada; dar prioridade aos ventiladores com stand-by para desconexão do circuito.
 - Paramentação completa do enfermeiro: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento ou estéreis em caso de procedimentos assépticos.
- Durante a assistência ao paciente:

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 8/18</p>	

- Em caso de procedimentos não geradores de aerossóis sem risco de exposição a fluidos:
 - Exemplo: administração de medicação, avaliação de sinais vitais, ajuste de bomba de infusão ou parâmetros no ventilador mecânico
 - Máscara cirúrgica descartável, óculos, gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento
- Em caso de procedimentos geradores de aerossóis com risco de exposição a fluidos: intubação orotraqueal, extubação, broncoscopia, endoscopia, aspiração em sistema aberto, ventilação não invasiva, ECO trans esofágico, coleta de amostras respiratórias, ressuscitação cardiopulmonar, procedimentos invasivos.
 - Paramentação completa: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento ou estéreis em caso de procedimentos assépticos.
- Em caso de exposição a fluidos sem geração de aerossóis: exemplo; banho, troca de fralda, higiene íntima, cuidado com feridas, diálise e ECMO:
 - Paramentação completa: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento ou estéreis em caso de procedimentos assépticos
- Transporte do paciente para exame de imagem (tomografia):
 - Avaliar em equipe multidisciplinar a necessidade da realização do exame radiológico
 - Comunicar ao setor de radiologia sobre a precaução adicional
 - Criança em ventilação mecânica – sistema fechado:
 - Profissionais envolvidos na transição do ventilador mecânico para o de transporte: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 9/18</p>	



- Observação: realizar o clampeamento do tubo para reduzir a dispersão de aerossóis antes da troca de ventilador.
- Profissionais envolvidos no transporte: máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento. Caso tenham tido contato com o paciente previamente ao transporte (exemplo: auxílio na transposição de leito para maca, preparação de acesso), deve-se trocar as luvas de procedimento e capote antes do transporte. Higienizar as mãos antes e após a troca de cada EPI. Um dos profissionais deverá ser destinado para abertura de portas, etc para não haver contaminação cruzada.
- Procedimento de limpeza terminal na sala de exame após finalização
- Criança em ventilação espontânea – uso de máscara cirúrgica:
 - Profissionais envolvidos no transporte: máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento. Caso tenham tido contato com o paciente previamente ao transporte (exemplo: auxílio na transposição de leito para maca, preparação de acesso), deve-se trocar as luvas de procedimento e capote antes do transporte. Higienizar as mãos antes e após a troca de cada EPI. Um dos profissionais deverá ser destinado para abertura de portas, etc para não haver contaminação cruzada.
 - Procedimento de limpeza terminal na sala de exame após finalização

Paramentação dos outros profissionais da equipe multidisciplinar

- Restrição do atendimento das equipes multidisciplinares
- Quando necessário: máscara cirúrgica, óculos, gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável

Transferência para coorte

- É autorizada a transferência da criança com SRAG do leito de isolamento para a UTI de coorte (agrupamento de pacientes internados com o mesmo diagnóstico)



<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUS	 HUGOL+
Setor: SUPCIRAS	Identificação: DIS 458	
Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica	Versão: 00	
	Folha Nº: 10/18	

etiológico), quando houver resultado positivo para Influenza H1N1 nas amostras respiratórias coletadas e encaminhadas ao Lacen, por meio do RT-PCR.



- Deverá ser respeitada a distância mínima 2 metros entre leitos
- Acompanhantes deverão usar máscara cirúrgica em todo o período e ser orientados a se retirar do salão em caso de procedimentos geradores de aerossóis na unidade em qualquer paciente.
- Equipamentos de Proteção Individual:
 - Profissionais destinados para atendimento de pacientes em coorte: deverão permanecer em uso de máscara cirúrgica sobre a máscara N95, gorro e óculos de proteção e unissex.
 - Para assistência: além da máscara cirúrgica sobre a máscara N95, gorro e óculos de proteção, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento ou estéreis em caso de procedimentos assépticos.
 - Para procedimentos geradores de aerossóis: além da máscara cirúrgica sobre a máscara N95, gorro e óculos de proteção, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento ou estéreis em caso de procedimentos assépticos.
- Saída (alta, transferência ou óbito) da unidade de Internação Respiratória Pediátrica



- Transferência para leito de enfermaria:
 - Em precaução adicional (gotículas e contato)

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 11/18</p>	



- Situação 1: Precaução de Gotículas e Contato
 - RT-PCR SARS-COV-2 e Painel Viral Respiratório com resultados pendentes
 - Duração: até resultados para definição da precaução adicional.
- Situação 2: Precaução de Gotículas e Contato
 - RT-PCR SARS COV-2 positivo.
 - Duração: Manter até alta hospitalar.
- Situação 3: Precaução de Gotículas
 - RT-PCR Influenza positivo
 - Duração: após 10 a 14 dias do início dos sintomas respiratórios OU 24 horas afebril e com resolução dos sintomas respiratórios (o que vier por último)
- Situação 4: Precaução de Gotículas e Contato
 - Outros vírus respiratórios (adenovírus, rinovírus e metapneumovírus)
 - Duração: durante a doença
- Situação 5: Precaução de Contato
 - Outros vírus respiratórios (parainfluenza, vírus sincicial respiratório)
 - Duração: durante a doença
- Precaução Padrão:
 - após checar todas os resultados de biologia molecular, descartando após análise da história, quadro clínico, exames laboratoriais e radiológicos a possibilidade de COVID-19 e SRAG por vírus respiratórios descritos acima.

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 12/18</p>	



- Nos casos de SRAG por Influenza, após 10 a 14 dias do início dos sintomas respiratórios OU 24 horas afebril e com resolução dos sintomas respiratórios (o que vier por último)
- Nos casos de SRAG por adenovírus, rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza, após término da doença.
- Alta para domicílio:
 - Recomendações de alta domiciliar – para COVID 19 de acordo com MDO
- Óbito: Procedimentos de Óbito de acordo com POP

Fluxograma de atendimento da pediatria



- Paciente proveniente de demanda própria: atendimento em PS pelo pediatra do plantão em um leito de isolamento do PS
 - Paciente em ventilação espontânea sem necessidade de internação:
 - Paramentação do pediatra: máscara cirúrgica, óculos, capote de tecido ou TNT não impermeável e luvas.
 - Realizar orientações e alta com recomendação de isolamento domiciliar conforme MDO e atestado médico. Avaliar indicação de oseltamivir nos casos menores de 5 anos ou com comorbidades ou doenças crônicas prévias.
 - Paciente em ventilação espontânea com necessidade de internação:
 - Paramentação do pediatra: máscara cirúrgica, óculos, capote de tecido ou TNT não impermeável e luvas.
 - Internação na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica em leito de isolamento

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 13/18</p>	

- Paciente em ventilação espontânea – com risco de IOT/ VNI ou cateter de alto fluxo ou em oxigenioterapia
 - Minimizar o número de profissionais durante o atendimento.
 - Preparação do material para intubação
 - Paramentação completa do pediatra (caso haja necessidade de procedimento de urgência como intubação orotraqueal: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento (usar luvas estéreis em caso de intubação).
 - Paramentação completa do fisioterapeuta (caso haja necessidade de procedimento de urgência como intubação orotraqueal: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.
 - Responsável pelo Protocolo de Redução de Dispersão de Aerossóis: garantir aspiração fechada; dar prioridade aos ventiladores com stand-by para desconexão do circuito.
 - Paramentação completa do enfermeiro caso haja necessidade de procedimento de urgência como intubação orotraqueal: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento
- Transporte do paciente para exame de imagem (tomografia):
 - Avaliar em equipe multidisciplinar a necessidade da realização do exame radiológico
 - Comunicar ao setor de radiologia sobre a precaução adicional
 - Criança em ventilação mecânica – sistema fechado:
 - Profissionais envolvidos na transição do ventilador mecânico para o de transporte: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 14/18</p>	

- Observação: realizar o clampeamento do tubo para reduzir a dispersão de aerossóis antes da troca de ventilador.
- Profissionais envolvidos no transporte: máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento. Caso tenham tido contato com o paciente previamente ao transporte (exemplo: auxílio na transposição de leito para maca, preparação de acesso), deve-se trocar as luvas de procedimento e capote antes do transporte. Higienizar as mãos antes e após a troca de cada EPI. Um dos profissionais deverá ser destinado para abertura de portas, etc para não haver contaminação cruzada.
- Procedimento de limpeza terminal na sala de exame após finalização
- Criança em ventilação espontânea – uso de máscara cirúrgica:
 - Profissionais envolvidos no transporte: máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento. Caso tenham tido contato com o paciente previamente ao transporte (exemplo: auxílio na transposição de leito para maca, preparação de acesso), deve-se trocar as luvas de procedimento e capote antes do transporte. Higienizar as mãos antes e após a troca de cada EPI. Um dos profissionais deverá ser destinado para abertura de portas, etc para não haver contaminação cruzada.
- Transporte do paciente para Unidade Respiratória Pediátrica
 - Comunicar ao setor sobre a internação e realizar o preparo da equipe
 - Criança em ventilação mecânica – sistema fechado:
 - Profissionais envolvidos na transição do ventilador mecânico para o de transporte: máscara cirúrgica sobre a máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.
 - Observação: realizar o clampeamento do tubo para reduzir a dispersão de aerossóis antes da troca de ventilador.

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 15/18</p>	

- Profissionais envolvidos no transporte: máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento. Caso tenham tido contato com o paciente previamente ao transporte (exemplo: auxílio na transposição de leito para maca, preparação de acesso), deve-se trocar as luvas de procedimento e capote antes do transporte. Higienizar as mãos antes e após a troca de cada EPI. Um dos profissionais deverá ser destinado para abertura de portas, etc para não haver contaminação cruzada.
- Procedimento de limpeza terminal na sala de exame após finalização
- Criança em ventilação espontânea – uso de máscara cirúrgica:
 - Profissionais envolvidos no transporte: máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento. Caso tenham tido contato com o paciente previamente ao transporte (exemplo: auxílio na transposição de leito para maca, preparação de acesso), deve-se trocar as luvas de procedimento e capote antes do transporte. Higienizar as mãos antes e após a troca de cada EPI. Um dos profissionais deverá ser destinado para abertura de portas, etc para não haver contaminação cruzada.




Paramentação e Desparamentação

Quartos sem antecâmara

Paramentação da equipe assistencial:

Máscara cirúrgica descartável, óculos, gorro, capote de tecido ou TNT não impermeável, luvas de procedimento.

- Antes de entrar no quarto: Higienização de mãos; , capote de tecido ou TNT não impermeável, higienização de mãos; gorro, máscara cirúrgica (uma vez que os

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> 	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	
	<p>Folha Nº: 16/18</p>	

pacientes sintomáticos já estão em uso de máscara contendo a disseminação de gotículas), óculos de proteção

- No quarto: Higienização de mãos: luvas de procedimento.

Retirada da Paramentação

Antes de sair do quarto: retirar as luvas de procedimento (Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. Segure a luva removida com a outra mão enluvada. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.) Higienização das mãos; retirar o capote descartável de TNT não impermeável ou o capote de tecido; higienização de mãos; retirar o gorro; higienização de mãos.



Após sair do quarto: retirar os óculos; retirar a máscara cirúrgica e desprezar em lixeira infectante; higienização de mãos; colocar as luvas de procedimento para realizar a limpeza e desinfecção dos óculos; retirar as luvas; higienização de mãos.

Quartos sem antecâmara

Procedimentos geradores de aerossóis

Máscara cirúrgica descartável, máscara N95, protetor facial, gorro, macacão impermeável, luvas de procedimento.

- Antes de entrar no quarto: Higienização de mãos; macacão impermeável, higienização de mãos; gorro, máscara N95, máscara cirúrgica sobreposta, protetor facial
- Caso a máscara N95 esteja sendo reutilizada: Checar as condições de reutilização da máscara (ausência de sujidade ou umidade, em bom aspecto

<p align="center">PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS</p>	 <p>GOVERNO DE GOIÁS</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</p> <p>SUS+</p>	
<p>Setor: SUPCIRAS</p>	<p>Identificação: DIS 458</p>	
<p>Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica</p>	<p>Versão: 00</p>	<p>Folha Nº: 17/18</p>

das fibras). Calçar luvas de procedimento, ajustar a máscara N95 e realizar o teste de vedação, desprezar as luvas e higienizar as mãos.




- Teste de vedação ou selagem:
 - Cobrir a máscara com as mãos enluvadas em concha sem forçar a máscara sobre o rosto e soprar suavemente;
 - Ficar atento a vazamentos eventuais;
 - Se houver vazamentos a máscara está mal colocado ou o tamanho é inadequado;
 - A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da máscara e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto.

- No quarto: Higienização de mãos: luvas de procedimento.

Retirada da Paramentação

Antes de sair do quarto: retirar as luvas de procedimento (Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. Segure a luva removida com a outra mão enluvada. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.) Higienização das mãos; retirar o macacão e desprezá-lo na lixeira infectante; higienização de mãos; retirar o gorro; higienização de mãos.

Após sair do quarto: retirar o protetor facial; retirar a máscara cirúrgica e desprezar em lixeira infectante; higienização de mãos; colocar as luvas de procedimento; retirar a máscara N95 e guardá-la no envelope de papel de modo que não contamine as alças; realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial com quaternário de amônio; retirar as luvas; higienização de mãos.

PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS		 GOVERNO DE GOIÁS <small>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</small> 	
Setor: SUPCIRAS		Identificação: DIS 458	
Assunto: Protocolo de Atendimento na Unidade de Internação Respiratória Pediátrica		Versão: 00	
		Folha Nº: 18/18	

3. SIGLAS

Não aplicável

4. CONTROLE DE REGISTROS

Não aplicável.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- Não aplicável.

6. ANEXOS

- Não aplicável.

Elaborado por: Fernanda Aparecida de Oliveira Peixoto Liana de Medeiros Machado Priscilla Yoshiko Sawada Teresa Cristina Saddi Godinho Thaynara Leonel Bueno Vivian da Cunha Rabelo		Revisado por: Paulo Roberto Cunha Vencio		Aprovado para uso: Paulo Roberto Cunha Vencio	
29/03/2020 Data				31/03/2020 Data	