



# COVID-19 – Manejo Clínico do Paciente Semi-crítico

Hospital de Clínicas da UNICAMP  
Abril/2020  
(1ª versão)

# Internação

## Primeiro passo: identificação de síndrome gripal

- **Local do primeiro atendimento:**
  - Pronto Socorro / Hospital de Campanha / Ambulatório
    - Febre ( $>37,8^{\circ}\text{C}$ );
    - Tosse;
    - Dispneia;
    - Mialgia e fadiga;
    - Sintomas respiratórios superiores; e
    - Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).
- SARS-CoV - 2: Transmissão local no Brasil – Potencialmente envolvido em qualquer síndrome gripal

# Primeiro passo: identificação de síndrome gripal

## SÍNDROME GRIPAL - SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.



- SARS-CoV - 2: Transmissão local no Brasil – Potencialmente envolvido em qualquer síndrome gripal

## Segundo passo :

### Critérios de internação da síndrome gripal

- Presença de síndrome gripal **E** ao menos um dos critérios abaixo:
  - Saturação de O<sub>2</sub> < 95% em ar ambiente
  - Sinais de desconforto respiratório:
    - Frequência respiratória  $\geq 24$  ipm (em UTI se FR > 30 ipm)
    - Sinais clínicos de insuficiência respiratória
  - Hipotensão (PAS < 90mmHg ou PAD < 60mmHg)
  - Piora clínica das condições de base
    - Diabetes / Doenças cardíacas crônicas / Doenças renais crônicas / Imunosupressão
    - Doenças respiratórias crônicas / Gestantes de alto risco

## Segundo passo :

### Critérios de internação da síndrome gripal

#### - Sinais de alerta

#### **ADULTOS**

##### Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
- Cianose central; ou
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
- Taquipneia (>30 mpm);

##### Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Diminuição do pulso periférico.

##### Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

## Segundo passo :

### Critérios de internação da síndrome gripal

- **Comorbidades – internação de síndrome gripal**
  - Doenças cardíacas crônicas e congênitas
  - Insuficiência cardíaca ou doença cardíaca isquêmica mal controladas
  - Doenças respiratórias crônicas (incluindo DPOC e asma mal controlados)
  - Doenças pulmonares intersticiais
  - Fibrose cística
  - Doenças renais crônicas (estágio III, IV e V) e pacientes em hemodiálise
  - Imunosuprimidos (por doenças ou medicações)
  - Receptores de transplante de órgãos sólidos e medula óssea
  - Diabetes mellitus
  - Doenças cromossômicas (Síndrome de Down)

## Terceiro passo:

# Definição do local de internação da síndrome gripal

- **Critérios de Internação na UTI**

- **Choque**

- PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg
    - Lactato acima do valor de referência

- **Insuficiência respiratória**

- Sinais clínicos de insuficiência respiratória
    - Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300 ou necessidade de oxigênio para SatO<sub>2</sub> > 90%

## Terceiro passo:

### Definição do local de internação da síndrome gripal

- **Critérios de Internação na UTI**

- **Novas disfunções orgânicas**

- Rebaixamento do nível de consciência
- Creatinina  $> 2,0$  mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas **OU**
- Bilirrubina  $> 2$ mg/dL **OU**
- Contagem de plaquetas  $< 100.000$ mm<sup>3</sup> **OU**
- Coagulopatia (INR  $> 1,5$  ou TTPA  $> 60$  seg)



## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Exames complementares indicados:**
  - Definição de etiologia
  - Exames de admissão e monitoramento da evolução clínica
  - Exames de imagem

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Definição de etiologia: Recomendação atual do HC-UNICAMP**
  - **Coletar amostra respiratória:**
    - Aspirado de Nasofaringe (preferencialmente) **OU**
    - Swab nasal (narinas direita e esquerda) e de orofaringe
    - A opção pela amostra coletada pode variar em função da disponibilidade de materiais recomendados para coleta e acondicionamento das amostras (Ex: swabs)

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

#### – Aspirado de Nasofaringe:

- Material: Tubo de Falcon com 1mL de soro
- Seringa de 20 mL com 2mL de soro fisiológico
- Sonda traqueal ou uretral (6 ou 8)
- Técnica: Inserir a sonda até a altura da coana, injetar 2ml de soro e aspirar imediatamente após. Depositar o aspirado no tubo de Falcon, colocar em banho de gelo e enviar ao laboratório



# Quarto passo:

## Manejo clínico na enfermaria

- **Swab combinado**

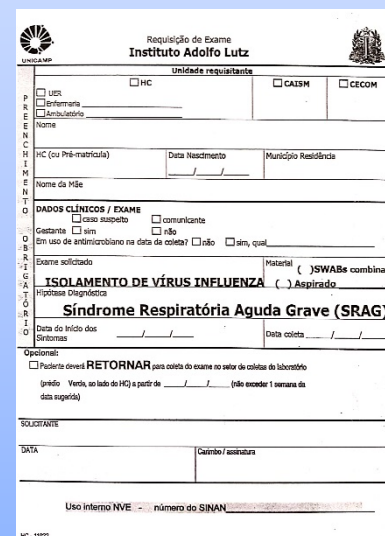
- Material: 3 Swabs
- Tubo de Falcon
- Técnica: Introduzir o swab na narina direita até encontrar resistência (coana), girar 180 graus e remover. Dobrar ou quebrar a ponta da haste e acondicionar no tubo de Falcon. Repetir o procedimento com outro swab na narina esquerda e acondicionar no mesmo tubo. Introduzir o terceiro swab na parede posterior da orofaringe, evitando tocar a língua, amígdalas e tonsilas. Dar um giro e retirar. Acondicionar no mesmo tubo. Por fim adicional 3ml de soro fisiológico ao tubo de Falcon, fechar o tubo e enviar ao laboratório em banho de gelo.



# Quarto passo:

## Manejo clínico na enfermaria

- Definição de etiologia:
- Na mesma amostra:
  - rtPCR SARS-CoV 2
    - LPC Unicamp, mediante pedido AGHuse ( COVID)
  - rtPCR Influenzae
    - IAL mediante pedido em papel do IAL



Requisição de Exame  
Instituto Adolfo Lutz

Unidade requisitante:  HC  CAISM  CECOM

UCL  Enfermaria  Ambulatório

Nome: \_\_\_\_\_

HC (ou Pré-matrícula): \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Município Residência: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS / EXAME**

caso suspeito  comunicante

Gestante:  sim  não

Em uso de antimicrobiano na data de coleta?  não  sim, qual: \_\_\_\_\_

Exame solicitado: \_\_\_\_\_ Material: \_\_\_\_\_ ( ) SWABs combinados

Hipótese Diagnóstica: **ISOLAMENTO DE VÍRUS INFLUENZA ( ) Aspirado**

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Data de Início dos Sintomas: \_\_\_\_\_ Data coleta: \_\_\_\_\_

Opcional:  
 Paciente deverá **RETORNAR** para coleta do exame no setor de colheita de laboratório  
(Imido Verão, ao lado do HC) a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (não exceder 1 semana de  
sua vigência)

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ Cargo/ assinatura: \_\_\_\_\_

Uso Interno NVE: \_\_\_\_\_ número do SINAN: \_\_\_\_\_

HC - 1922

## Quarto passo:

# Manejo clínico na enfermaria

### • Exames de admissão e monitoramento da evolução clínica

- Gasometria arterial
- ECG
- Hemograma
- Transaminases
- Coagulograma
- Uréia e creatinina
- Proteína C reativa
- Glicemia
- D-dímero
- LDH,
- Troponina,
- Fibrinogênio

## Quarto passo:

# Manejo clínico na enfermaria

- **Exames de admissão e monitoramento da evolução clínica**

- Gasometria arterial
- ECG
- Hemograma
- Transaminases
- Coagulograma
- Uréia e creatinina
- Proteína C reativa
- Glicemia
- D-dímero
- LDH,
- Troponina,
- Fibrinogênio

- A periodicidade das coletas destes exames pode variar em função das condições clínicas dos pacientes

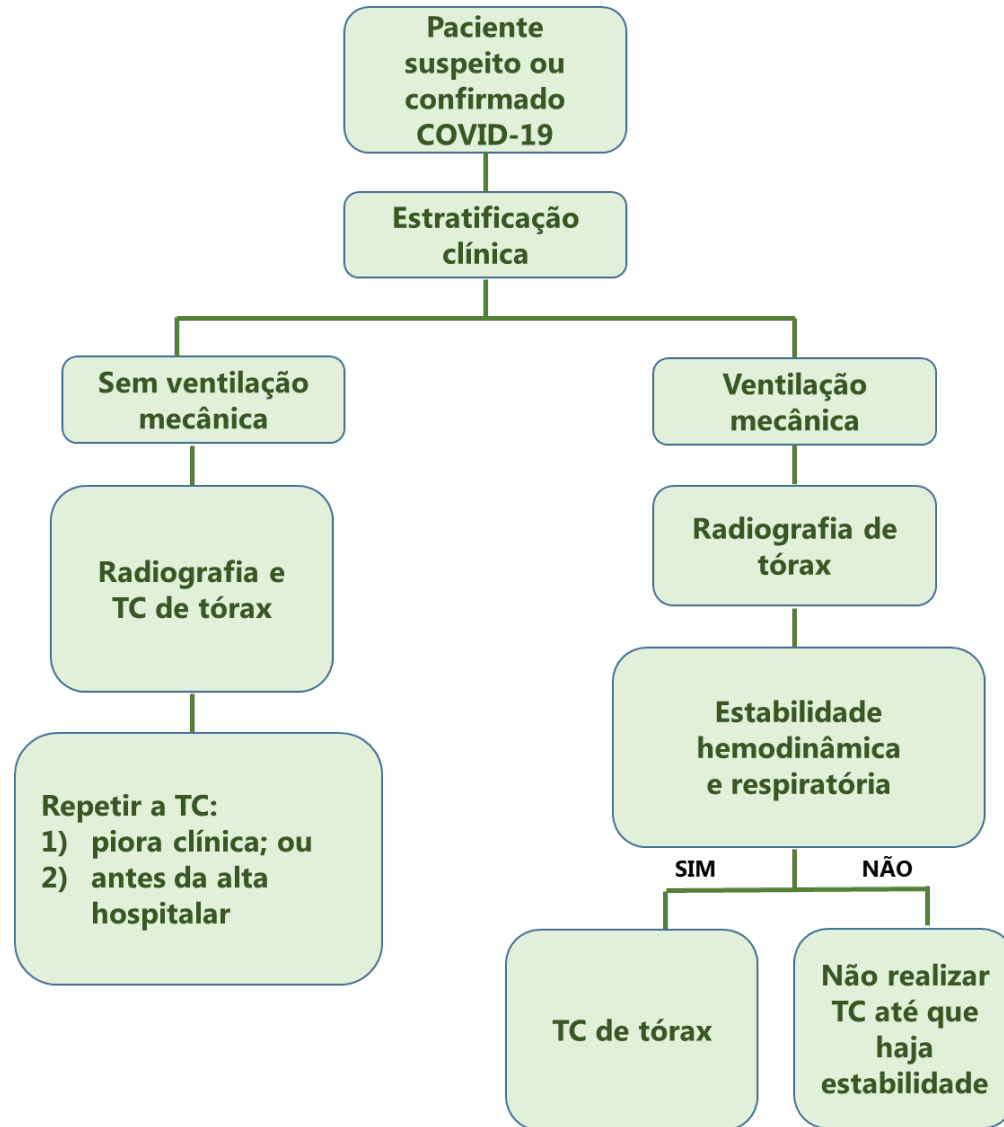
## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Exames de admissão e monitoramento da evolução clínica**
  - **Exames de Imagem**
    - Raio X de tórax
    - Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução (TC de tórax)
    - Sempre que disponível, deve-se solicitar TC de tórax na admissão de pacientes com critérios clínicos de internação hospitalar.
      - Os achados tomográficos, isoladamente, não definem a etiologia nem pautam a assistência ventilatória a ser utilizada. No entanto, podem ser muito úteis para seguimento clínico, avaliação de piora e para auxiliar na definição de critérios de alta hospitalar



# Fluxograma para solicitação de exames de imagem



## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Fármacos:**

- **Oseltamivir** 75mg 01 cp VO de 12/12 horas por cinco dias
  - Suspende se confirmação laboratorial de Influenza negativo.
- **Antibióticos:** Amoxicilina + Clavulanato 1G EV 8/8 horas + Azitromicina 500mg (preferencialmente por via oral) até avaliação específica da CCIH
  - Antibióticos de maior espectro: podem ser indicados para pacientes imunossuprimidos, com exposição prévia a antibióticos ou internação prévia nos 30 dias anteriores e portadores de infecções crônicas (discutir no CCIH ramal 18198 – BIP CCIH (finais de semana e feriados das 07:00 às 19:00 horas 99648-1382))

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Fármacos:**

- Corticoesteróides não estão indicados rotineiramente
  - Considerar em crise de asma ou DPOC exacerbado
- **Cloroquina OU hidroxicloroquina:** se houver pneumonia (evidência no RX ou TC)
  - Necessário realizar ECG antes do uso (risco de prolongamento QT)
- **Omeprazol 20 mg 1x/dia**

## Quarto passo:

# Manejo clínico na enfermaria

- **Fármacos:**

- **Manejo do broncoespasmo**

- Usar medicamentos com aerossol dosimetrado preferencialmente com espaçador
    - Dose inicial (pacientes asmáticos ou com DPOC): salbutamol spray 2-3 jatos a cada 4 ou a cada 6h.
    - O frasco de salbutamol spray deve ser do paciente, uso individual
    - Não fazer nebulizações com uso de máscara (gerador de aerossóis)

- **Profilaxia de tromboembolismo venoso**

- Sempre que não houver contra-indicação
    - Somente para pacientes que não estejam em uso de anticoagulação plena
    - Enoxaparina 40mg SC ao dia – recomendação inicial

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermagem

#### – **Fármacos:**

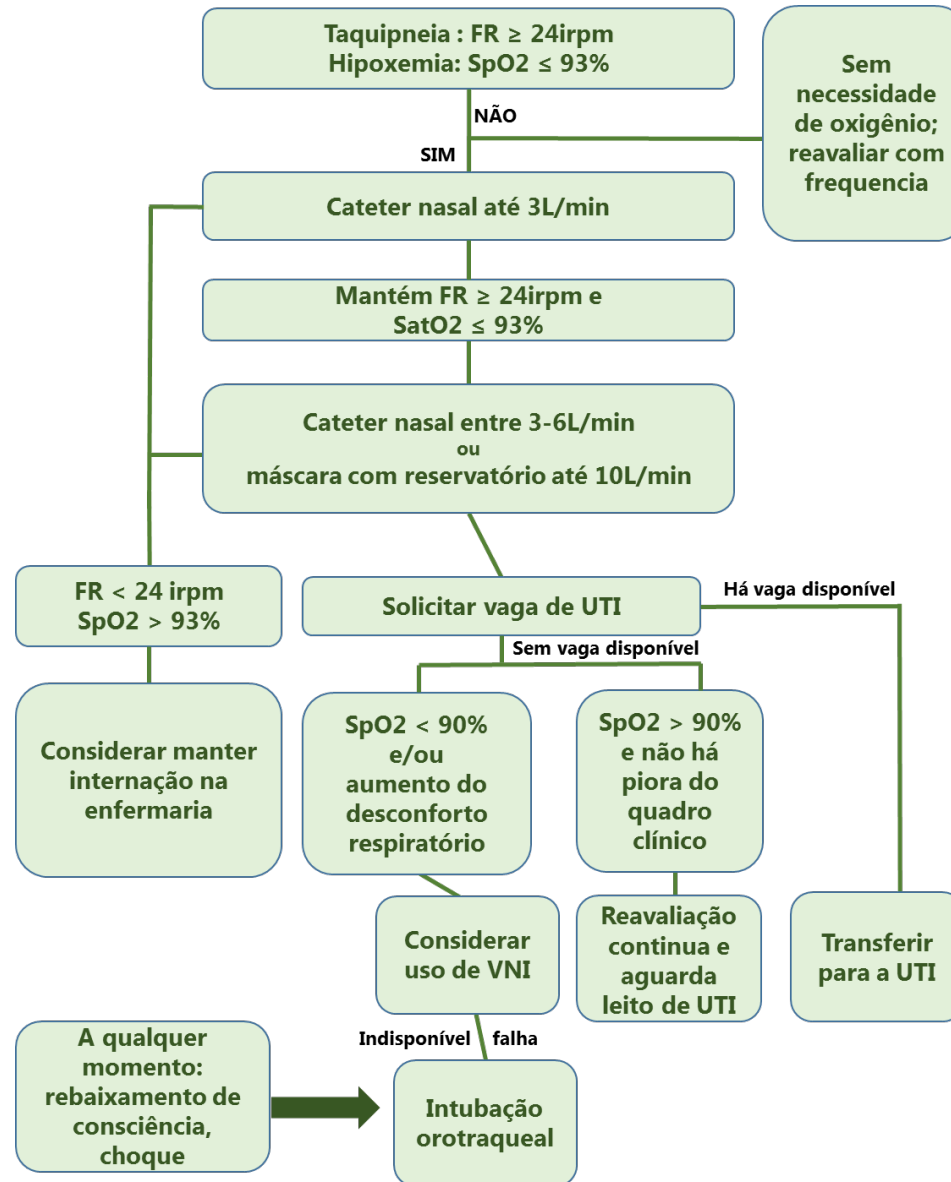
- Manter uso de inibidores de enzima conversora da Angiotensina (IECA) ou Bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) para pacientes que já fazem uso contínuo destas medicações
- Não introduza essas medicações por ocasião da suspeita de COVID-19

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Suplementação de oxigênio**
  - Fornecer oxigênio suplementar para manter  $SpO_2 \geq 93\%$
  - Dispositivos
    - Catéter nasal (até 5L/min) (primeira opção)
    - Máscara com reservatório 10L/min (segunda opção)
- **Pacientes que não atinjam  $SpO_2 \geq 93\%$  em uso de cateter nasal de oxigênio devem ser encaminhados para Unidades de Terapia Intensiva**

# Fluxograma para manejo da insuficiência respiratória aguda



## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- A intubação pode ser necessária na enfermaria, na ausência de vagas em UTIs para pronta admissão do paciente
- Princípios para um procedimento seguro na enfermaria:
  - **Ao identificar um paciente com insuficiência respiratória:**
    - Deixe-o em jejum
    - Instale monitorização contínua eletrocardiográfica e de oximetria.
    - Garanta dois acessos venosos periféricos.
    - Considere um acesso venoso central se necessário. Opte pelo sítio de punção mais seguro, e no qual você tenha a maior familiaridade.



## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **A intubação pode ser necessária na enfermaria, na ausência de vagas em UTIs para pronta admissão do paciente**
- **Princípios para um procedimento seguro na enfermaria:**
  - Realize a pré oxigenação antes de proceder a intubação por 3 a 5 minutos, sem ambuzar
  - Use um filtro HEPA ou HME entre a máscara e o bolsa.
  - VNI com Paramentação apenas em situações excepcionais, com presença de fisioterapeuta, filtro HEPA, ventilador com circuito duplo e máscara adequada

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Choque**

- **Etiologia:** 90% séptico; 10% miocardite

- **Reconhecimento:**

- Insuficiência respiratória
- Alteração de consciência
- Oligúria
- Extremidades frias, pulsos finos ou amplos
- Taquicardia e taquipneia
- Hipotensão é frequente mas pode não estar presente

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Choque**

- **Manejo do choque**

- Dosar lactato (gasometria venosa)
- Manter PA média (PAM)  $\geq 65$ mmHg
- Em **hipertensos**: alvo PAM = 80 a 85mmHg
- Iniciar ressuscitação volêmica no reconhecimento do choque
- Iniciar droga vasoativa em quem não responda a volume ou PA **sistólica**  $\leq 80$  mmHg

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Choque**
- **Ressuscitação volêmica**
  - Solução cristalóide
    - Ringer Lactato (primeira opção)
    - Soro fisiológico (segunda opção)
    - Dose: 30ml/Kg em até 3 horas (faça bôlus de 250-500 ml) e reavalie a cada 10 min rapidamente:
      - PA subiu e/ou outros parâmetros melhoraram – continue.
      - PA estável; quadro inalterado – continue
      - PA caiu, piorou respiração - PARE

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Choque**
  - **Droga Vasoativa**
    - **Noradrenalina**
      - Dose: inicial: 4 ampolas em 250 ml SF – iniciar a de 0,1mcg/kg/min
      - **Dica:** com a **diluição acima**, a dose em mcg/kg/min será igual à **velocidade de infusão** da bomba dividida pelo **peso do paciente**.  
Ex: bomba em 7 ml/h; adulto de 70 kg, dose 0,1mcg/kg/min
    - Indicação:
      - PAM < 65mmHg
    - Pode ser simultânea à ressuscitação volêmica (sinais graves de choque) ou se não houver resposta à administração de volume em pacientes menos graves.

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

- **Avalie novamente a necessidade de Intubação**
- **Kit já montado de drogas para sequência rápida de intubação**
- **Paramentação adequada (assista ao vídeo)**
- **Vide anexo 1 no final da aula para drogas e doses**

# A sequência rápida de Intubação

## Pré-droga

Droga	Dosagem	Início (seg.)	Duração	Adulto 70 kg
Lidocaína	1,5 mg/kg	imediatamente	10-20min	5 ml
Fentanil	4 mcg/kg	30-60	3-5min	4 ml

CHEST/127/4/April, 2005-1397

# A sequência rápida de Intubação hipnótico

Droga	Dosagem	Início (seg.)	Duração	Adulto 70 kg
Cetamina	1-2mg/kg	45-60	5-15min	3 ml
Etomidato	0.2-0.3mg/kg	30-60	3-5min	14 ml
Midazolam	0,1-0,5mg/kg	30-60	3-10min	3-4 ml
Propofol	1,5-3mg/kg	9-50	3-10min	11-20ml

CHEST/127/4/April, 2005-1397

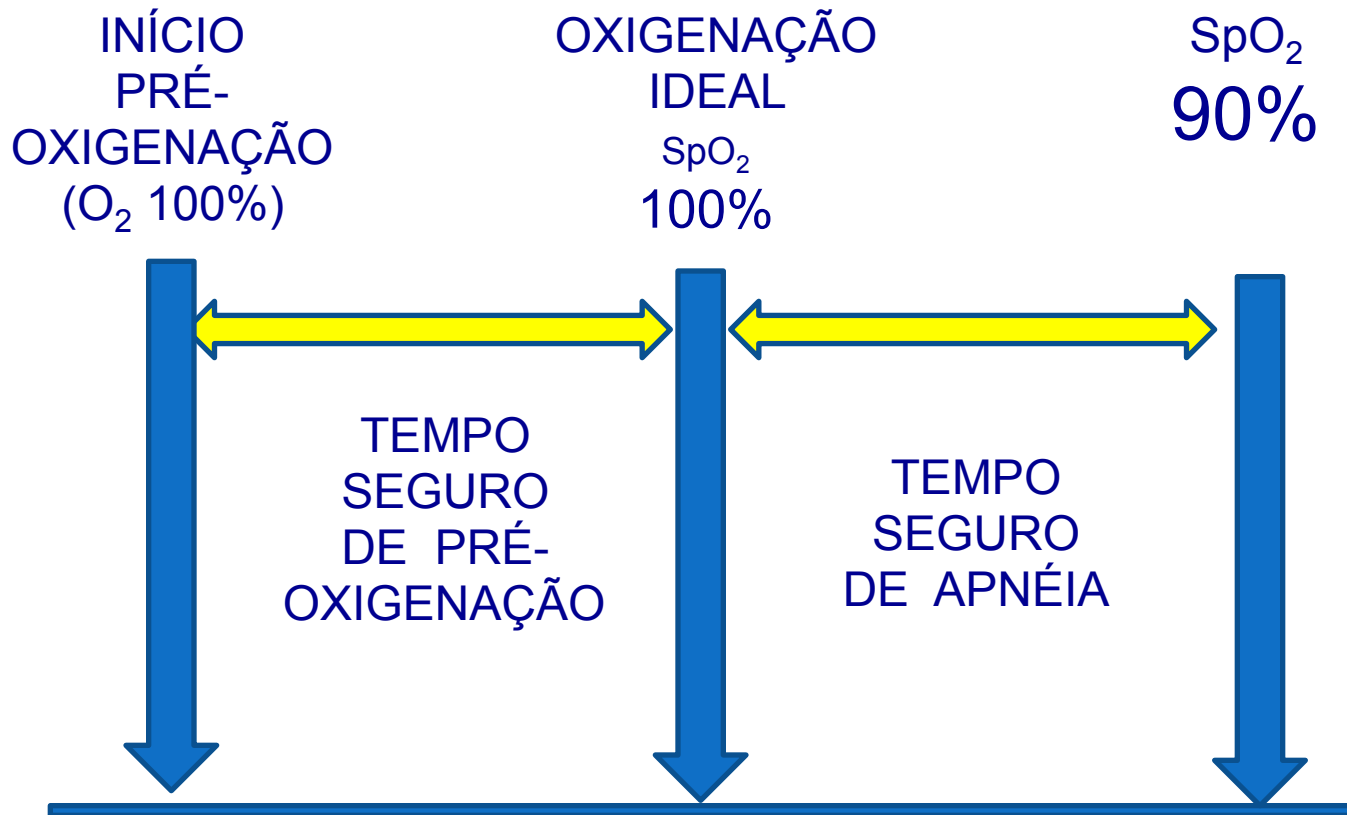


# A sequência rápida de Intubação

## Relaxante muscular

Droga	Dosagem	Início (seg.)	Duração (min)	Adulto 70 kg
succinilcolina	1-1,5mg/kg	60-90	6-10	7-10 ml
Rocurônio	1,2mg/kg	9-50	22-94	8ml

CHEST/127/4/April, 2005-1397



	minutos	tempo
ADULTO SAUDÁVEL	3 minutos	6,9 minutos
OBESO	3 minutos	2,9 minutos
ADULTO DOENTE	3 minutos	144seg

Anesthesiology 87: 979-82.

INÍCIO  
PRÉ-  
OXIGENAÇÃO  
(O<sub>2</sub> 100%)

OXIGENAÇÃO  
IDEAL

SpO<sub>2</sub>  
90%



TEMPO  
SEGURO  
DE PRÉ-  
OXIGENAÇÃO

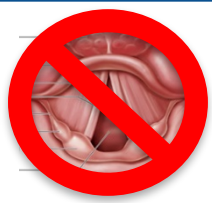
TEMPO  
SEGURO  
DE APNÉIA



Lidocaina  
5ml

Cetamina  
3ml

Succinil  
10 ml



3-5 min

1 min

IOT

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermaria

# Manejo inicial do Ventilador

- Paciente sob sedação profunda + analgesia
- (midazolam ou propofol + fentanil)
  - **Modo ventilatório Assistido-controlado a volume (VCV)**
  - VC = 6 ml/kg (tabela no **ANEXO 2**)
  - FR = 24 mrm
  - Rel ins/ex = 1:1,5
  - PEEP = 10 cmH<sub>2</sub>O
  - FIO<sub>2</sub> = 60% ou suficiente para saturar 94-96%
- Fazer BNM se assincronia com ventilador

## Quarto passo:

### Manejo clínico na enfermagem

- **Notificação:**
  - **Notificação obrigatória**
  - **Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE-SEH “Profa.Dra. Maria Priscila de Oliveira Papaiordanou” – ramal 18214 ou 18222**

## Quinto passo:

# Critérios e orientação de alta hospitalar

### – Critérios:

- Afebril por 72 horas
- Saturação em ar ambiente  $\geq 95\%$ , sem O<sub>2</sub> suplementar
  - Individualizar critério para pneumopatas crônicos
- Frequência respiratória  $\leq 24$  ipm
- Ausência de piora na TC tórax (discutir caso com radiologista ou profissional com experiência em TC)
  - Considerar alta sem TC caso indisponibilidade do exame
- A possibilidade de retorno ao serviço de saúde deve ser considerada

## Sexto passo:

### Procedimentos em caso de óbito

- O Serviço de Verificação de óbitos não irá receber nenhum paciente com mais de 10 anos de idade;
- A Declaração de Óbito deve ser preenchida pelo médico que está dando assistência ao paciente;
- Na Declaração, não preencher o campo CID, espaço destinado aos codificadores dos serviços de estatística dos municípios

# Sexto passo:

## Procedimentos em caso de óbito

- Exemplos de preenchimento da Declaração:
- Em caso de paciente **confirmado** para COVID 19

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		<input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input checked="" type="checkbox"/> Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		
	a	<b>COVID -19</b>	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: <b>10 dias</b> CID <b>B34.2</b>
	b	Devido ou como consequência de:	
	c	Devido ou como consequência de:	
	d	Devido ou como consequência de:	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, o que não entraram, porém, na cadeia acima.			
		<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	<b>10 anos</b> <b>I10</b>
		<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>7 anos</b> <b>E14.9</b>

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		<input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		
	a	<b>Doença respiratória aguda</b>	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: <b>4 dias</b> CID <b>U04.9</b>
	b	Devido ou como consequência de:	
	c	Devido ou como consequência de:	
	d	Devido ou como consequência de:	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, o que não entraram, porém, na cadeia acima.			
		<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b>	<b>10 anos</b> <b>J44.9</b>
		<b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b>	<b>15anos</b> <b>I11.9</b>



# Sexto passo:

## Procedimentos em caso de óbito

- Exemplos de preenchimento da Declaração:
  - Em caso de paciente **suspeito** para COVID 19

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 9 <input type="checkbox"/> De 43 dias e 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	MORTE A ESCLARECER - AGUARDA EXAMES	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b			
		c			
		d			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Coletar Swab nasal e orofaringe até 24h pós morte caso não tenha sido coletado na internação

# Anexo 1 – drogas para SRI

Medicamento	Volume (mL) adulto 70 kg*	Diferença de volume (mL) a cada 10 kg*	Dose	Dose Calculada (70Kg)	Concentração	Tempo para início de ação	Duração efeito
<b>Pré-indução</b>							
Lidocaína	5	1	1,5m g/Kg	105mg	2% (20mg/mL)	45-90 s	10-20 min
<b>Indução</b>							
Dextrocetamina	3	0,5	1,5 a 2m g/Kg	105 a 140mg	50mg/mL	30-40 s	5-10 min
<b>Considerar associação com midazolam, caso o efeito sedativo da Dextrocetamina seja insuficiente.</b>							
<b>Bloqueio Neuromuscular</b>							
Succinilcolina	7	1	1-1,5m g/Kg	70m g	10m g/mL (após reconstituição em 10m L de AD)	30-60 s	6-10 min

<b>Opções Terapêuticas</b>							
Medicamento	Volume (mL) adulto 70 kg*	Diferença de volume (mL) a cada 10 kg*	Dose	Dose calculada (70 Kg)	Concentração	Tempo para início de ação	Duração efeito
<b>Pré-indução</b>							
Fentanila	4	1	3mcg/Kg	210mcg	50m cg/mL	Imediato	30-60 min
<b>Indução</b>							
Etomidato	10	1,5	0,3 mg/Kg	21m g	2m g/mL	10-20s	4-10 min
Midazolam	1,5 a 4	1	0,1 a 0,3 mg/Kg	7 a 21m g	5m g/mL	1,5-2,5 min	30-80 min
Propofol	11 a 20	1,5	1,5 a 3 mg/Kg	105 a 210m g	10mg/mL	10-50 s	3-10 min
<b>Bloqueio Neuromuscular</b>							
Rocurônio	8	1	1,2 mg/Kg	84m g	10mg/mL	1-1,6 min	22-94 min

\*Os volumes foram arredondados para facilitar a administração

AD= Água destilada

#### Referências:

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/Protocolo\\_de\\_Intubacao\\_Orotraqueal.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Protocolo_de_Intubacao_Orotraqueal.pdf)

Brown, C et al. Rapid sequence intubation for adults outside the operating room. Disponível em <https://www.uptodate.com>. Acesso em 17 de março de 2020.

Drugdex. Disponível em [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com). Acesso em 22 de março de 2020

# Anexo 2 – tabela peso ideal

Homens											
Altura (cm)	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200
Peso predito (kg)	48	52	57	62	66	71	75	80	84	89	93
Volume corrente 4mL/Kg de peso predito	192	210	228	246	264	282	300	319	337	355	373
Volume corrente 5mL/Kg de peso predito	240	262	285	308	330	353	376	398	421	444	466
Volume corrente inicial 6mL/Kg de peso predito	<b>288</b>	<b>315</b>	<b>342</b>	<b>369</b>	<b>396</b>	<b>424</b>	<b>451</b>	<b>478</b>	<b>505</b>	<b>532</b>	<b>559</b>

Mulheres											
Altura (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Peso predito (kg)	34	39	43	48	52	57	62	66	71	75	80
Volume corrente 4mL/Kg de peso predito	137	156	174	192	210	228	246	264	282	301	319
Volume corrente 5mL/Kg de peso predito	172	194	217	240	262	285	308	330	353	376	398
Volume corrente inicial 6mL/Kg de peso predito	<b>206</b>	<b>233</b>	<b>261</b>	<b>288</b>	<b>315</b>	<b>342</b>	<b>369</b>	<b>397</b>	<b>424</b>	<b>451</b>	<b>478</b>



## Curso de reciclagem e protocolo de manejo do paciente na enfermagem COVID 19

### Grupo de trabalho:

Prof. Dr. Tiago de Araújo Guerra Grangeia

Dr Luis Felipe Bachur

Dra. Elisa Donalísio Teixeira Mendes

Enf. Tiago Cristiano de Lima

Prof. Dra. Mônica Corso Pereira (Coord)

### Colaboradores:

Prof. Dr.a Luciene de Oliveira Conterno

Prof. Dr. Thiago Martins Santos

Prof. Dra. Mariângela Ribeiro Resende