

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	1/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

### 1. RESULTADOS ESPERADOS

---

Disseminar as recomendações para manejo avançado de vias aéreas em paciente adulto suspeitos e/ou confirmados de Coronavírus COVID-19.

### 2. PROCESSOS/SETORES RELACIONADOS

---

Todos os processos assistenciais do HMDJMP.

### 3. DEFINIÇÃO

---

A intubação traqueal é um procedimento médico que consiste na passagem e colocação de um tubo respiratório na traqueia de pacientes. É utilizada para permitir o controle da respiração durante a ventilação mecânica pulmonar para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e durante a ventilação controlada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### 4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

---

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ABRAMEDE - Associação Brasileira de Medicina de Emergência

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.COVID.005-2	02	2/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira

ABM - Associação Médica Brasileira

HMDJMP – Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

## 5. MATERIAIS E INSTRUMENTOS

### Material Necessário:

Material Necessário:
5 KITS EPI COMPLETOS: avental impermeável (de preferência macacão descartável), luva estéril, máscara facial N95, gorro, óculos de proteção ou protetor facial)
Bougie + Fio Guia
Laringoscópio Comum (Lâmina Reta 4 – Lâmina Curva 3-4)
Tubo Orotraqueal (numeração 7-0, 7-5, 8-0, 8-5)

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	3/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

Bisturi nº22 + Tubo 6-0 ou Kit de traqueostomia
Pinça Reta Forte – Kosher ou Kelly
Sonda de Aspiração Sistema fechado para Tubo Endotraqueal
Ambu adulto com bolsa de reservatório + tubo de oxigênio 1500ml
Filtro bacteriano/virais
Filtro HEPA
Cuffômetro
Estetoscópio
Material de via aérea difícil, caso necessário

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	4/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

<b>Drogas Necessárias:</b>
Rocuronio- 10mg/ml – x2
Succinilcolina – 100mg – x2
Cetamina 50mg/ml – x1
Lidocaína 2% sem vasoconstrictor – x1
Midazolam 5mg/ml 3ml - 1x
Fentanil 50mcg/ml 2ml – 1x
Cristalóide 500ml – x4
SF 0,9% 100ml – x1
SG 5% 100ml – x1

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	5/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

Norepinefrina 8mg/4ml – x2

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Os coronavírus (CoV) são uma grande família de vírus que causam doenças que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERSCoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Um novo coronavírus (nCoV) é uma nova cepa que não foi previamente identificada em humanos. O espectro clínico da Infecção Humana pelo COVID 19 não está descrito completamente. Assim, até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o COVID 19.

Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus (COVID-19), há relatos de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como aqueles que são muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou tomam medicamentos para diminuir a febre).

Atualmente, acredita-se que os sintomas do novo coronavírus (COVID-19) podem aparecer em apenas 2 dias ou 14 após a exposição.

IT.COVID.005-2



	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	6/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

## 7. CASOS SUSPEITOS

Situação 1: Febre<sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e histórico de viagem para área com transmissão local<sup>3</sup>, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

Situação 2: Febre<sup>1</sup> E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E histórico de contato próximo de caso<sup>2</sup> suspeito para o COVID 19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

Situação 3: Febre<sup>1</sup> ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e contato próximo de caso<sup>2</sup> confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Febre: pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Contato próximo: definido como alguém que esteve a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por COVID 19, dentro da mesma sala

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	7/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). A definição de contato próximo pode incluir as seguintes atividades: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto a pessoa não estiver usando o EPI recomendado.

Transmissão local: definida como a confirmação laboratorial de transmissão do COVID 19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

## **8. CASOS CONFIRMADOS**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID 19, independentemente de sinais e sintomas.

Dez a 15% dos pacientes com COVID-19 irão necessitar de internação nas unidades de terapia intensiva devido ao quadro de falência respiratória aguda. Esse paciente apresenta aumento da frequência respiratória (>24 incursões por minuto, hipoxemia (saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub><90%) em ar ambiente necessitando de oxigênio nasal de baixo fluxo. Se esses pacientes evoluírem com necessidade de O<sub>2</sub> nasal maior que 5 litros/minuto para manter SpO<sub>2</sub> > 93% e ou apresentarem FR > 30 resp/min ou retenção de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub> >50 mmHg e ou pH < 7,25) deverão ser prontamente intubados e ventilados mecanicamente. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	8/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

microrganismos durante qualquer assistência à saúde.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Diante do quadro sobreposto deve-se seguir as recomendações a seguir:

Ação	Responsável	Registros	Descrição da ação
<b>Estágio 1</b>			<b>Médico</b>
Compor a equipe de cuidados restritos	Médico Enfermeiro Fisioterapeuta Técnic em Enfermagem	Recomendações ANVISA ABRAMEDE AMIB ABM	Lavar as mãos corretamente Aplicar corretamente o procedimento de colocação do EPI.
		Higienização das Mãos (Controle de Infecções)	Definir necessidade de Intubação Orotraqueal Pedir o KIT INTUBAÇÃO COVID-19

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	9/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

		Preparar plano de abordagem das vias aéreas  Solicitar as drogas de intubação orotraqueal em sequência rápida  Solicitar coxim  Antecipar a necessidade de volume/aminas vasoativas  <b>Enfermeiro</b>  Lavar as mãos corretamente  Aplicar corretamente o procedimento de colocação do EPI  Montar circuito do ventilador mecânico e dispositivo de pré-oxigenação adequado
--	--	--

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	10/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

		<p>colocando o menor fluxo possível</p> <p>Montar o dispositivo de aspiração fechada</p> <p>Preparar e administrar medicações solicitadas.</p> <p>Garantir presença do monitor</p> <p>Garantir capnografia</p> <p>Garantir estetoscópio</p> <p><b>Técnico em enfermagem</b></p> <p>Lavar as mãos corretamente</p> <p>Aplicar corretamente o procedimento de colocação do EPI</p> <p>Solicitar o material adequado ao administrativo</p>
--	--	---

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	11/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

		Separar as drogas  Garantir 2 acessos venosos periféricos calibrosos  <b>Fisioterapeuta</b>  Lavar as mãos corretamente  Aplicar corretamente o procedimento de colocação do EPI  Aferir pressão do cuffômetro
--	--	--

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	12/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

			<p><b>Fisioterapeuta</b></p> <p>Garantir presença do ventilador mecânico</p> <p>Garantir instalação dos filtros no ventilador</p> <p>Garantir integridade do circuito de ventilação</p> <p>Garantir instalação dos filtros no ambu</p> <p>Auxiliar no posicionamento do paciente</p>
<p><b>Estágio 2</b></p> <p>Realização da indução. para de respirar.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Fisioterapeuta</p> <p>Técnico de Enfermagem</p>	<p>Recomendações</p> <p>ANVISA</p> <p>ABRAMED</p> <p>E AMIB</p> <p>ABM</p>	<p><b>Médico</b></p> <p>Solicitar laringoscópio</p> <p>Solicitar bougie</p> <p>Solicitar administração das drogas na sequência correta</p>

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	13/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

			<p>Utilizar o bloqueio neuromuscular</p> <p>Realizar o procedimento corretamente com EPI</p> <p><b>Enfermeiro</b></p> <p>Estar com o tubo com o cuff testado pronto</p> <p>Técnico em Enfermagem</p> <p>Administrar as drogas da maneira correta</p> <p>Garantir a patência dos acessos periféricos</p> <p><b>Fisioterapeuta</b></p>
--	--	--	--

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	14/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

		<p>Auxiliar o médico na intubação</p> <p>Preparar o cuffômetro para insuflar o cuff</p> <p>Preparar o ventilador</p> <p>Acoplar capnógrafo após o filtro</p>
--	--	--

		<p><b>Comportamental</b></p> <p>Comunicação clara e em alça fechada</p> <p>Ter ciência que tudo o que foi encostado por qualquer um está contaminado.</p>
--	--	---

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	15/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

<b>Estágio 3</b>			<b>Médico</b>
Paciente intubado.	Médico Enfermeiro Fisioterapeuta Técnico em Enfermagem	Recomendações ANVISA ABRAMED E AMIB ABM	Ventilar após a insuflação do cuff Reconhecer as ondas de capnografia para confirmação do tubo  Ver a seletividade do tubo  <b>Enfermeiro</b>  Auxiliar na fixação do tubo após confirmação da posição  Garantir funcionamento do Capnógrafo
<b>Estágio 4</b>			<b>TODOS</b>
Desencapotar	Médico Enfermeiro	Recomendações	Realizar a remoção do material do leito de maneira

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	16/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

	Fisioterapeuta	ANVISA	adequada
	Técnico em Enfermagem	Higienização das Mãos	Realizar a retirada do EPI de maneira adequada

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	17/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

		<p>(Controle de Infecções)</p>	<p>Realizar a lavagem das mãos corretamente</p> <p>Seguir aos cuidados pós intubação, considerando a necessidade de minimização de pessoal a beira-leito.</p> <p>Fisioterapeuta</p> <p>Insuflar o cuff com cufômetro</p> <p>Acoplar o paciente diretamente ao ventilador para teste de ventilação</p> <p>Colocar o ventilador em ventilação protetora</p> <p>Clampar o tubo caso haja necessidade de trocar o circuito</p> <p>Comportamental</p> <p>Comunicação clara e em alça fechada</p>
--	--	--------------------------------	---

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	18/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

			Ter ciência que tudo o que foi encostado por qualquer um está contaminado.
--	--	--	--

## 9. SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

Pré-oxigenação com máscara com reservatório com o menor fluxo de ar possível para manter oxigenação efetiva. Evitar ao máximo qualquer ventilação assistida com o dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara ou o uso de dispositivos supraglóticos, pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais.

Drogas: é preconizada a sequência rápida de intubação, com garantia do bloqueio neuromuscular com rocurônio 1.2mg/kg ou succinilcolina 1mg/kg para facilitar a intubação e evitar tosse do paciente durante o procedimento. A cetamina 1,5mg-2mg/kg foi escolhida como droga de indução pela sua estabilidade hemodinâmica associado com propriedades broncodilatadoras, mas possui contraindicações que devem ser contempladas, e pode ser substituída por outra droga indutora caso necessário.

A Lidocaína na dose de 1.5mg/kg possui a propriedade de abolir os reflexos laríngeos e potencializar o efeito anestésico de outras drogas, e deve ser utilizada como prémedicação, em média 3 minutos antes da indução. A necessidade de possuir vasopressores e cristaloides prontos se dá pelo potencial de hipotensão pós

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	19/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

intubação, além de questões logísticas de impossibilidade de busca rápida de material, tendo em vista as precauções de contaminação. A epinefrina e a norepinefrina podem ser utilizadas com segurança em veias periféricas quando diluídas, por um período limitado de tempo.

Fentanil e Midazolam podem ser utilizados para a sedação e analgesia imediatas pós-IOT, porém é importante lembrar do seu potencial de bradicardia e hipotensão. Podem ser feitos bolus de cetamina até as infusões estarem prontas. Considerar invasão com veia profunda e linha arterial após o procedimento pela mesma equipe, caso indicado, mas para isso os respectivos materiais deverão ser preparados antes do início da intubação orotraqueal.

A preferência pelo uso de materiais de transporte é para sempre lembrar da necessidade do transporte rápido ao destino definitivo caso, além de evitar a contaminação de outros materiais, deixando o setor pronto para receber outros pacientes.

## 10. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

O uso de pinças retas fortes é importante para clampar o tubo quando houver necessidade de mudança de circuitos/ventiladores, com o objetivo de minimizar a aerossolização.

A ventilação mecânica invasiva protetora poderá ser iniciada no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente de 6 ml/kg de peso

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	20/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

predito, pressão de distensão ou driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) menor que 15 cmH<sub>2</sub>O, regular a menor PEEP suficiente para manter PaO<sub>2</sub> adequada com FIO<sub>2</sub> <60% (em casos com necessidade de FIO<sub>2</sub> acima de 60% utilizar tabela PEEP/FIO<sub>2</sub>-SDRA moderada e grave). A frequência respiratória deverá ser estabelecida entre 20 e 35 respirações por minuto para manter PaCO<sub>2</sub> entre 45 e 55 mmHg.

Nos casos de PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> menores que 150 já com PEEP adequado pela tabela PEEP/FIO<sub>2</sub> sugere-se utilizar ventilação protetora em decúbito prono por no mínimo 16 horas, com todos os cuidados e paramentações adequadas da equipe assistente que irá mudar o decúbito, devido ao alto poder infectante deste vírus e a necessidade de pelo menos cinco profissionais de saúde para a pronação segura e adequada do paciente. O doente poderá permanecer em decúbito supino se após ser despronado permanecer com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> > 150. Do contrário nova pronação deverá ser considerada.

É importante reforçar a necessidade do adequado treinamento da equipe para realizar a manobra, bem como a proteção adequada de todos os profissionais envolvidos. Já nos casos extremos de hipoxemia refratária com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> menor que 80 por 3 horas e ou menor que 100 por 6 horas poderá ser indicada a instalação de ECMO veno-venosa.

	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	21/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

## 11. REFERENCIAS

ABRAMEDE, AMIB, AMB. **Guia de Intubação Orotraqueal P/ Caso Suspeito OU Confirmado de COVID 19.** 2020.

ABRAMEDE, AMIB, AMB. **Protocolo de Suplementação de Oxigênio em Paciente com Suspeita ou Confirmação de Infecção de COVID-19.** 2020.

AMIB. **Coronavírus: Como utilizar equipamentos de proteção em pacientes potencialmente infectados.**

AMIB. **Manuseio do paciente com infecção pelo Coronavírus COVID-19, pneumonia e insuficiência respiratória.** Pelo Comitê de Ventilação Mecânica da AMIB. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).**

Hunt, E. A., Duval-Arnould, J. M., Nelson-McMillan, K. L., Bradshaw, J. H., Diener-West, M., Perretta, J. S., & Shilkofski, N. A. (2014). **Pediatric resident resuscitation skills improve after “Rapid Cycle Deliberate Practice” training.** Resuscitation, 85(7), 945–951.

World Health Organization. **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected.** January 2020.

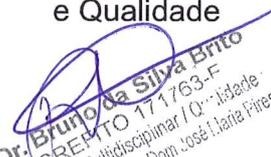
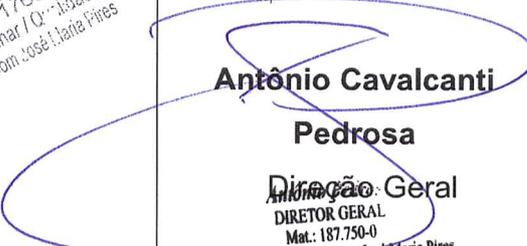
World Health Organization. **Rational use of personal protective equipment for**

IT.COVID.005-2



	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			Gestão Assistencial
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COVID-19	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	IT.COVID.005-2	02	22/22
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Abril 2020	Emissão Inicial	Julho 2020	
Setembro 2020	Primeira revisão	Setembro 2021	

coronavirus disease 2019 (COVID-19). Februar

<b>CONTROLE DE EMISSÃO</b>		
<b>ELABORADO POR:</b>	<b>VERIFICADO POR:</b>	<b>APROVADO POR:</b>
<b>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</b> Gerente de Enfermagem  <b>Kátia Cordeiro</b> Gerente de Enfermagem COREN 3384207	<b>Bruno da Silva Brito</b> Gerente Multidisciplinar e Qualidade  <b>Dr. Bruno da Silva Brito</b> CREMTO 171763-F Gerente Multidisciplinar / Q. Hospital Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires	<b>Gilberto Costa Teodozio</b> Diretor Assistencial  <b>Gilberto C. Teodozio</b> COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires   <b>Antônio Cavalcanti Pedrosa</b> Direção Geral <b>Antônio Cavalcanti Pedrosa</b> DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires