



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Av. da Paz, 978, - Bairro Jaraguá, Maceió/AL, CEP 57022-050

Telefone: (82) 3315-1102 - <http://www.saude.al.gov.br>

Ofício nº E:3942/2021/SESAU

Maceió/AL, 17 de maio de 2021

A Sua Excelência o Senhor

Renan Filho

Governador do Estado de Alagoas

Assunto: Ofício nº 471/2021 - CIPANDEMIA. Requerimento nº 194/2021/CIPANDEMIA.

Em atenção do despacho do Secretário Executivo de Gestão Interna do Gabinete Civil, através do presente e em resposta aos comandos de Sua Excelência, o Senador Omar Aziz, através de Ofício nº 471/2021, que busca o atendimento das informações solicitadas mediante Requerimento nº 194/2021/CIPANDEMIA, enquanto Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito - CIPANDEMIA, instaurada com a finalidade de apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil das possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por Administradores Públicos dos Entes Federados, limitando-se apenas quanto à fiscalização dos recursos da União voltados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19, passo a expor o que segue:

- A resposta ao **item “1”** encontra-se no Anexo 01 – Protocolos Medicamentosos COVID-19, em formato PDF, onde são expostos todos os protocolos medicamentosos manejados até a presente data no enfrentamento da COVID-19 no Estado de Alagoas (Protocolo de Manejo Clínico Pré-hospitalar Março/2020, Protocolo de Manejo Clínico Hospitalar Março/2020, Protocolo de Sedação e Analgesia Abril/2020, Protocolo de Manejo Clínico Maio/2020, Protocolo de Manejo Clínico Junho/2020), salientando-se que no caminho percorrido para elaboração de tais protocolos:

a) foram realizadas alterações baseadas na totalidade de evidências científicas disponíveis e nas orientações para o manejo de pacientes de COVID-19 da Organização Mundial de Saúde – OMS, além de consensos da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia, da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e da Sociedade Alagoana de Infectologia;

b) a inserção de determinados medicamentos e possíveis terapias que à época estavam em discussão no meio médico de forma global, inclusive com a participação da Organização Mundial de Saúde – OMS, nos protocolos se deu por se tratar de uma doença nova, para a qual não existiam estudos precedentes que guiassem o tratamento adequado.

- As resposta aos **itens “2”, “3” e “4”** encontra-se no Anexo 02 – Medicamentos adquiridos, em formato PDF, discriminada da seguinte forma: **“Objeto”**, elencando todos os medicamentos adquiridos; **“Data entrega”**, corresponde às datas das aquisições com base nas datas de atesto nas respectivas Notas Fiscais, confirmando o recebimento dos medicamentos por esta Secretaria; e **“Quantidade”**, que corresponde à quantidade de medicamentos adquiridos conforme identificação por Nota Fiscal expedida.

- A resposta ao **item “5”** encontra-se no Anexo 03 – Notas Fiscais XML, em formato XML, com a juntada de todas as notas fiscais dos medicamentos adquiridos.

Importante ressaltar que o Estado de Alagoas foi um dos poucos Estados brasileiros que não teve seu Sistema de Saúde colapsado, realizando todas as medidas para o enfrentamento da pandemia, desde a aquisição de medicamentos, correlatos, equipamentos, à ampliação de sua rede hospitalar, com a inserção do Hospital da Mulher para atendimento exclusivo a pacientes infectados pelo coronavírus e abertura de unidades hospitalares de gestão própria, como o Hospital Metropolitano de Alagoas, o Hospital Regional do Norte e o Hospital Regional da Mata, além da implantação do Hospital de Campanha na capital e no interior e a implantação das Centrais de Triage para Síndromes Gripais, elevando, desta forma, o número de leitos clínicos e de terapia intensiva exponencialmente, sendo referência nacional no combate à COVID-19.

- Por fim, a resposta ao **item “6”** que trata do *“percentual de eficácia de cada medicamento utilizado, considerando o percentual de pacientes tratados e recuperados”*, seguem informações abaixo:

Os pacientes acometidos pela COVID-19 são tratados com uma associação de medicamentos, impossibilitando que, no âmbito do atendimento hospitalar, seja identificada a eficácia de cada medicamento, isoladamente.

Faz-se, portanto, necessário que sejam realizados estudos mais abrangentes, a exemplo dos ensaios clínicos randomizados internacionais, como o *“Solidarity Therapeutics Trial”*, que é coordenado pela Organização Mundial da Saúde – OMS e desenvolvido globalmente em mais de 30(trinta) países, para constatar o nível de eficácia dos antivirais.

As orientações sobre os tratamentos podem variar de acordo com o surgimento de novas e adequadas evidências científicas. Atualmente, existem cerca de 4.000 (quatro mil) ensaios clínicos sendo realizados mundialmente no contexto da COVID-19, possibilitando que ocorram mudanças de forma recorrente nos protocolos, a depender dos resultados obtidos nas análises dos referidos estudos.

Além dos tratamentos medicamentosos, estão sendo utilizados os tratamentos conjuntos, os quais envolvem oxigenoterapia, suporte ventilatório

invasivo e não invasivos, anticoagulantes, corticoides, antibioticoterapia, quando necessário, com fármacos e medidas com eficácia cientificamente comprovadas para tratar pacientes hospitalizados, de maneira a obter uma solução aos casos.

Vale ressaltar que até o presente momento, a Rede Estadual de Saúde de Alagoas alcançou a marca de 10.000 (dez mil) altas médicas nas unidades de saúde COVID-19 e que Alagoas figura entre os 03(três) Estados do país com menor número de óbitos por COVID-19 para cada grupo de 100.000 (cem mil) habitantes.

Prestadas as informações requeridas, coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos, retornam-se os autos à **Secretário Executivo de Gestão Interna** do Gabinete Civil.

ANEXOS:

Anexo 01 - Protocolos Medicamentosos COVID-19 (doc. 7183279);

Anexo 02 - Medicamentos adquiridos (doc. 7183284);

Anexo 03 - Notas Fiscais XML (doc. 7183299).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Cláudio Alexandre Ayres da Costa, Secretário de Estado** em 17/05/2021, às 19:46, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7183394** e o código CRC **CCC06DB3**.

Processo
nº E:01101.0000001029/2021

Revisão 00 SEI
ALAGOAS

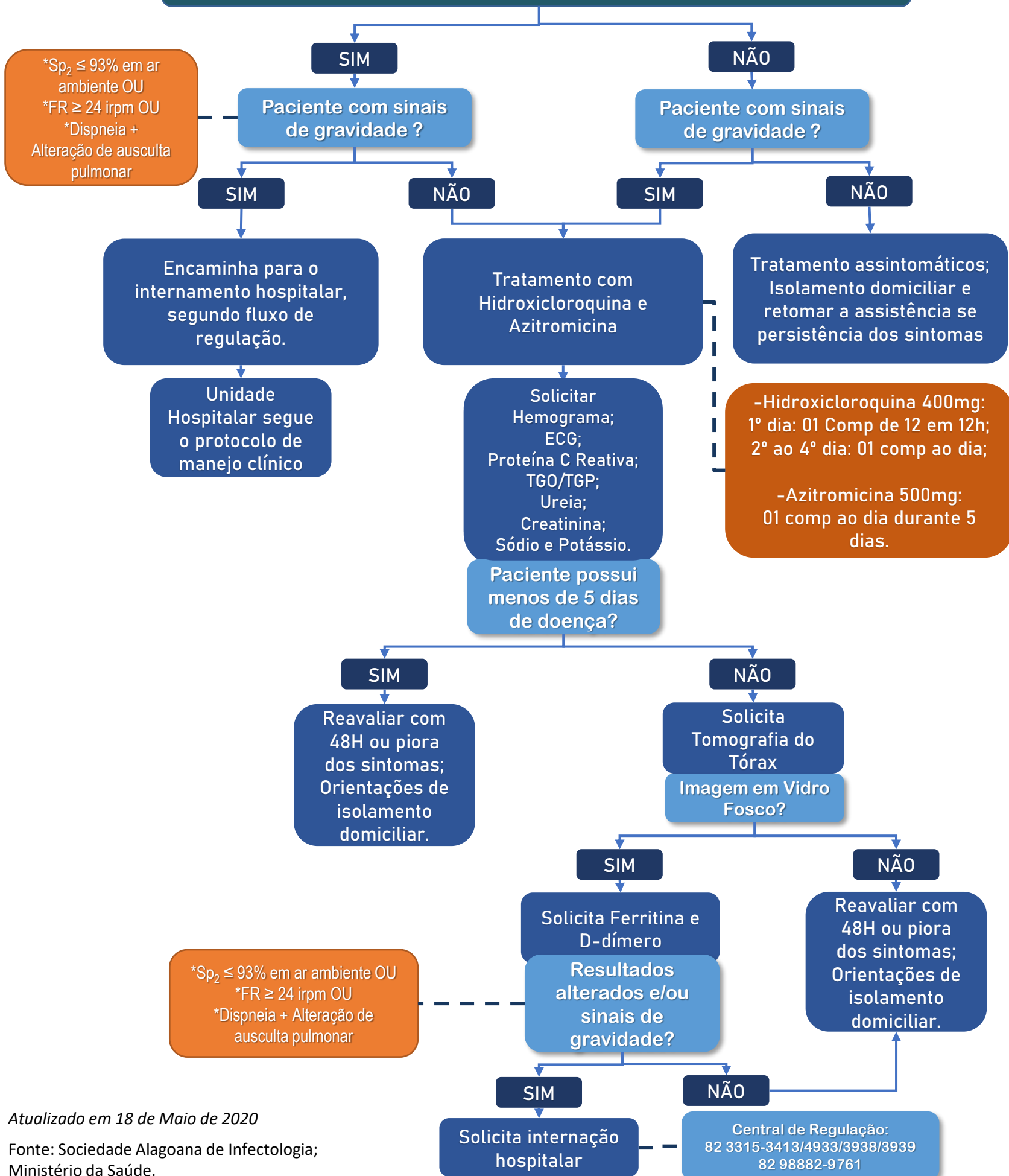
SEI nº do Documento
7183394

MEDICAMENTOS	NÚMERO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	UNIDADE DE FORNECIMENTO	DATA DA AQUISIÇÃO
Ácido acetilsalicílico, dosagem: 100 mg	000.007.614	30.576,00	UND	02/07/2020
Flumazenil, sol. inj. 0,1 mg/ml ampola 5ml	000.137.169	300.000,00	CX 05 AMP	08/09/2020
Flumazenil, sol. inj. 0,1 mg/ml ampola 5ml	000.144.956	102.000,00	CX 05 AMP	09/12/2020
Flumazenil, sol. inj. 0,1 mg/ml ampola 5ml	000.145.172	48.000,00	CX 05 AMP	16/12/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.232.813	24.180,00	FR 100 ml	15/05/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.232.813	5.820,00	FR 100 ml	15/05/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.232.813	3.000,00	FR 500 ml	15/05/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.232.813	7.008,00	FR 500 ml	15/05/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.233.004	3.050,00	FR 250 ml	25/05/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.233.004	6.950,00	FR 250 ml	25/05/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.233.161	2.016,00	FR 500 ml	27/05/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.233.161	10.080,00	FR 500 ml	27/05/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.233.161	2.904,00	FR 500 ml	27/05/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.233.512	3.300,00	FR 250 ml	08/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.233.512	900,00	FR 250 ml	08/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.233.512	4.050,00	FR 250 ml	08/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.233.512	11.750,00	FR 250 ml	08/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.189	1.850,00	FR 250 ml	23/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.189	12.500,00	FR 250 ml	23/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.189	4.200,00	FR 250 ml	23/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.189	9.050,00	FR 250 ml	23/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.189	12.400,00	FR 250 ml	23/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.251	25.140,00	FR 100 ml	22/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.251	4.860,00	FR 100 ml	22/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.236.469	20.040,00	FR 100 ml	06/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.236.393	20.040,00	FR 100 ml	06/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.236.525	20.040,00	FR 100 ml	06/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.236.307	4.800,00	FR 100 ml	08/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.236.307	16.200,00	FR 100 ml	08/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.720	1.550,00	FR 250 ml	19/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.720	3.650,00	FR 250 ml	19/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.720	12.500,00	FR 250 ml	19/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.235.720	2.300,00	FR 250 ml	19/06/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.286	20.040,00	FR 100 ml	15/07/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.237.286	8.304,00	FR 500 ml	15/07/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.237.286	3.696,00	FR 500 ml	15/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.801	24.180,00	FR 100 ml	20/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.801	15.840,00	FR 100 ml	20/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.207	600,00	FR 250 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.207	4.200,00	FR 250 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.207	12.500,00	FR 250 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.207	2.700,00	FR 250 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.876	1.080,00	FR 100 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.876	27.720,00	FR 100 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.876	7,00	FR 100 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.237.876	13,00	FR 100 ml	23/07/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.237.876	4.008,00	FR 500 ml	23/07/2020
Sol. Ringer com Lactato	000.237.876	4.200,00	FR 500 ml	23/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.550	1.100,00	FR 250 ml	30/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.550	15.450,00	FR 250 ml	30/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.550	13.450,00	FR 250 ml	30/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.353	5.850,00	FR 250 ml	30/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.353	15350	FR 250 ml	30/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.353	13800	FR 250 ml	30/07/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.640	3.000,00	FR 250 ml	03/08/2020
Cloreto de Sódio 0,9%	000.238.640	12.000,00	FR 250 ml	03/08/2020
Dexmedetomidina 100mcg/ml	000.056.578	8.500,00	CAIXA 5 FA 2ML	21/07/2020
KLARICID 500MG (Claritromicina pó p/ sol. inj.500 mg)	000.056.332	7.121,00	CAIXA	21/07/2020
cisatracurio	000.042.323	2.600,00	UND	04/09/2020
ACETILCISTEINA 20 MG/ML XPE CX 1 FR 100 ML U. QUIMICA	000.013.271	4.367,00	CX 1 FR 100ML	27/05/2020
DOPAMINA 5 MG	000.006.921	150,00	CAIXA	09/06/2020

MEDICAMENTOS	NÚMERO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	UNIDADE DE FORNECIMENTO	DATA DA AQUISIÇÃO
PARACETAMOL SOL. ORAL (GTS) 200 MG/ML	000.000.988	230,00	UND	02/06/2020
CARBOCISTEÍNA (PEDIÁTRICO) XAROPE 100 MG/ 5 ML	000.000.988	40,00	UND	02/06/2020
AMBROXOL, CLORIDRATO XAROPE 30MG5/ML	000.000.988	17,00	UND	02/06/2020
PARACETAMOL SOL. ORAL (GTS) 200 MG/ML	000.001.058	3.218,00	UND	04/08/2020
CARBOCISTEÍNA (PEDIÁTRICO) XAROPE 100 MG/ 5 ML	000.001.079	1.032,50	UND	04/09/2020
Bactomax 200 MG	000.005.266	55,00	UND	23/06/2020
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML	000.041.639	603,00	CAIXA	08/06/2020
PERIOPOLAK SEM ALCOOL 500ML	000.000.488	2.400,00	UN	15/06/2020
Enoxaparina sódica sol. inj. 60 mg/ 0,6 mL.	000.373.823	9.196,00	CAIXA	25/06/2020
CLEXANE 40 MG	000.372.241	3.000,00	CAIXA	04/06/2020
CARVEDILOL 12.5MG	000.007.570	1.800,00	UN	02/07/2020
CARVEDILOL 25MG	000.007.570	1.260,00	UN	02/07/2020
Albumina Humana sol. inj. 20%	000.054.835	1.813,00	UN	22/05/2020
Albumina Humana sol. inj. 20%	000.054.993	600,00		28/05/2020
Albumina Humana sol. inj. 20%	000.055.113	2.365,00		28/05/2020
Albumina Humana sol. inj. 20%	000.055.270	1.222,00		10/06/2020
Metilprednisolona 500 mg	000.003.400	550,00	UND	23/07/2020
Metilprednisolona 500 mg	000.004.509	2.100,00	UND	15/12/2020
Metilprednisolona 500 mg	000.004.801	1.796,00	UND	11/01/2021
Metilprednisolona 500 mg	000.058.260	1.020,00	UND	01/05/2020
CISATRACÚRIO 2 MG/ML	000.008.535	43.500,00	CAIXA	07/07/2020
Metilprednisolona 500 mg	000.011.321	2.446,00	UND	02/07/2020
Propofol emulsão inj 10 mg/mL	000.015.054	910,00	CAIXA	23/09/2020
Propofol emulsão inj 10 mg/mL	000.015.490	3.390,00	CAIXA	25/11/2020
NEOCAINA	002.628.194	5.733,00	UN	09/06/2020
DEXTROCETAMINA 50MG	002.627.873	62,00	UN	09/06/2020
REMIFENTANILA 2MG	002.626.389	540,00	UN	08/06/2020
ROCURONIO	002.639.998	2.439,00	UN	22/06/2020
Clorexidina digluconato, concentração: 0,12%, forma farmacêutica: colutório	000.000.490	2.631,00	UN	18/06/2020
Dipirona (Sódica) sol. oral (gts) 500 mg/ML.	000.233.954	30.000,00	UND	08/06/2020
ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	000.000.989	1.000,00	UND	17/06/2020
ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	000.001.001	150,00	UND	17/06/2020
PARACETAMOL	000.001.128	34.000,00	UND	04/11/2020
CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML	000.001.000	2.450,00	UN	17/06/2020
NISTATINA SUSP ORAL	000.001.037	1.139,00	UN	15/07/2020
DIMETICONA	000.001.096	4.500,00	UN	14/10/2020
Midazolam sol. inj. 5 mg/mL	000.419.846	961,00	UN	08/06/2020
Prednisona, dosagem 20mg.	000.004.903	42.540,00	CP	03/08/2020
Prednisona, dosagem 5mg	000.004.903	9.900,00	CP	03/08/2020
Fentanest 0,05mg/ml sol. Inj.	002.634.841	5.000,00	UND	15/06/2020
Fentanest 0,05mg/ml sol. Inj.	002.635.547	10.000,00	UND	15/06/2020
Fentanest 0,05mg/ml sol. Inj.	002.637.180	25.000,00	UND	22/06/2020
Fentanest 0,05mg/ml sol. Inj.	002.644.642	12.500,00	UND	03/06/2020
Fentanest 0,05mg/ml sol. Inj.	002.653.685	16.475,00	UND	03/07/2020
Fentanest 0,05mg/ml sol. Inj.	002.647.775	10.000,00	UND	30/06/2020
Amiodarona sol. inj. 50mg/mL	000.000.950	10.000,00	UND	18/05/2020
Ácido Tranexâmico sol. inj. 50mg/ML	000.000.982	14.340,00	UND	17/06/2020
SUCCINIL COLIN	000.433.494	6.939,00	UND	05/08/2020
Oxacilina, dosagem: 500 mg, composição: injetável	000.058.835	13.819,00	FRA	23/06/2020
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR	000.008.200	140,00	CX C/ 500UN	22/10/2020
Hidrocortisona (Sal Succinato Sódico) pó liofilo p/ sol. inj. 500 mg	000.005.384	8.679,00	UND	22/07/2020
Propofol 100 ml	000.013.155	1.500,00	UN	13/05/2020
Propofol 100 ml	000.013.177	350,00	UN	13/05/2020
Propofol 100 ml	000.014.785	560,00	UN	03/09/2020
Propofol 100 ml	000.015.053	1.090,00	UN	23/09/2020
Enoxaparina, concentração: 100 mg/mL, forma farmacêutica: solução injetável, características adicionais 1: seringa preenchida	000.374.372	3.000,00	UN	03/07/2020
Ampicilina, dosagem: 1 g, tipo uso: injetável	000.001.173	1.900,00	AM	31/08/2020
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G	000.059.576	1.200,00	CAIXA	22/10/2020
Flumazenil, 0,1mg/mL, solução injetável	000.008.359	79,00	CX	22/10/2020
IMIPINEM 500MG + CILASTINA 500MG	000.061.001	4.724,00	FR	04/09/2020

MEDICAMENTOS	NÚMERO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	UNIDADE DE FORNECIMENTO	DATA DA AQUISIÇÃO
ENOXAPARINA 20MG	000.377.761	2.000,00	CX C/ 10	10/08/2020
ENOXAPARINA 60MG	000.379.616	9.000,00	CX C/ 2	28/08/2020
DEXTROCETAMINA CLOR. 50 MG/ML S.INJ. 10 ML	002.685.315	2.550,00	UN	05/08/2020
Prometazina (Cloridrato) 25 mg/mL sol. inj	000.372.044	1.080,00	CX	01/06/2020
ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	000.001.081	1.190,00	UN	04/09/2020
GENTAMICINA 40MG 2ML	000.002.755	8.400,00	AMP	25/09/2020
GENTAMICINA 40MG 2ML	000.002.733	14.800,00	AMP	10/12/2020
DORMIUM 5MG/3ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3ML (ANSIOLITICO) USO ENDOVENOSO / INTARMUSCULAR / RETAL (EV/IM/RETAL) USO ADULTO E PEDIÁTRICO, FORMA: INJETÁVEL	000.466.716	100,00	UN	05/01/2021
DORMIUM 5MG/10ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10ML (ANSIOLITICO) USO ENDOVENOSO / INTARMUSCULAR / RETAL (EV/IM/RETAL) USO ADULTO E PEDIÁTRICO, FORMA: INJETÁVEL	000.470.512	80,00	UN	25/01/2021
DORMIUM 5MG/3ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3ML (ANSIOLITICO) USO ENDOVENOSO / INTARMUSCULAR / RETAL (EV/IM/RETAL) USO ADULTO E PEDIÁTRICO, FORMA: INJETÁVEL	000.474.276	200,00	UN	08/02/2021
DORMIUM 5MG/10ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10ML (ANSIOLITICO) USO ENDOVENOSO / INTARMUSCULAR / RETAL (EV/IM/RETAL) USO ADULTO E PEDIÁTRICO, FORMA: INJETÁVEL	000.474.940	60,00	UN	11/02/2021
DORMIUM 5MG/10ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10ML (ANSIOLITICO) USO ENDOVENOSO / INTARMUSCULAR / RETAL (EV/IM/RETAL) USO ADULTO E PEDIÁTRICO, FORMA: INJETÁVEL	000.476.930	62,00	UN	25/02/2021
DORMIUM 5MG/3ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3ML (ANSIOLITICO) USO ENDOVENOSO / INTARMUSCULAR / RETAL (EV/IM/RETAL) USO ADULTO E PEDIÁTRICO, FORMA: INJETÁVEL	000.486.213	2.754,00	UN	15/03/2021

Comorbidades, Gestantes ou Idoso?



Atualizado em 18 de Maio de 2020

Fonte: Sociedade Alagoana de Infectologia;
Ministério da Saúde.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

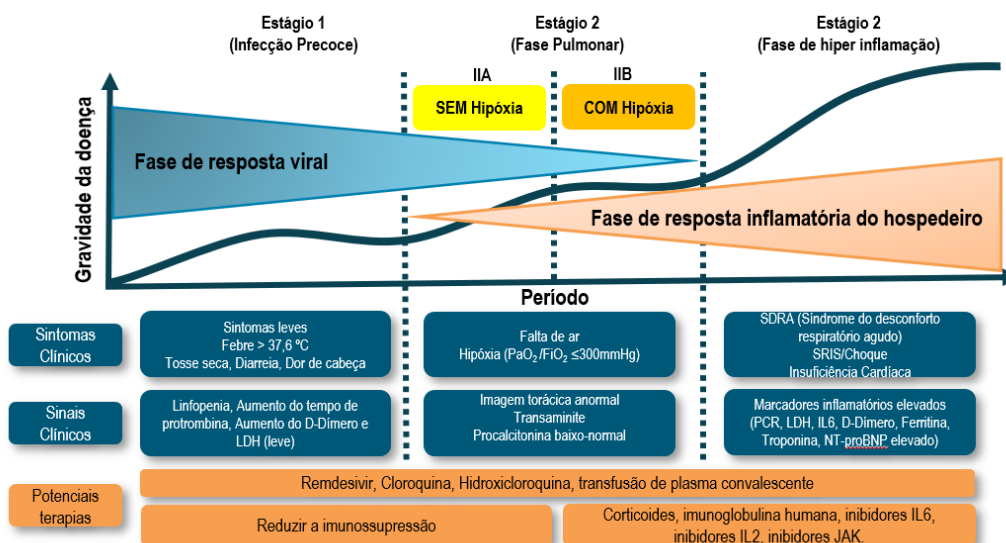
Protocolo de manejo clínico da COVID-19 do estado de Alagoas

1. CONTEXTO:

A COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, consiste em uma síndrome respiratória aguda que pode variar de casos leves (cerca de 80% dos casos) a quadros graves. Seu período médio de incubação é de 5-6 dias e cursa com sintomas como febres, tosse, dispneia, mialgia e astenia, sintomas respiratórios superiores e gastrointestinais.

Atualmente, sabe-se que a doença possui um curso evolutivo em três fases: I, IIA, IIB e III. Esta unidade de enfermaria tratará os pacientes que se encontrem em fases **IIA e IIB**.

Figura 2 – fases evolutivas da COVID-19





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

Tabela 1: Fase evolutivas da COVID-19, achados clínicos

	Fase I Replicação viral	Fase IIA Início da síndrome respiratória aguda grave e hipercoagulabilidade	Fase IIB Etapa trombofílica e autoimune	Fase III Etapa de SARA, CIVD e SDMO
Manifestações clínicas	Sintomas há menos de cinco dias • Febre • Tosse seca • Cefaleia • Odinofagia • Mialgia • Náuseas e vômitos • Anosmia	Paciente moderado • Sintomas <7 dias; • Febre <4 dias; • Pulmões com discreto infiltrado (<30%); • SatO₂ >92% em idosos e >95% em jovens; • FR <24 ipm; • Presença de comorbidades.	Paciente grave • Sintomas >7 dias • Febre >4 dias • Infiltrados pulmonares moderados a importantes (>30%) • SatO₂ <92% em idosos e <95% em jovens • FR >24 ipm	Paciente crítico • RNC • Insuficiência respiratória • Instabilidade Hemodinâmica • Insuficiência renal aguda • CIVD • SDMO
Evidências de alerta			• D-dímero >2500 • Ferritina >300 • DHL >245 • Plaquetas <120.000	• Ferritina e DHL muito elevadas • Insuficiência renal aguda • CIVD • SDMO

2. EXAMES ADMISSIONAIS

Caso não tenha sido realizada, confirmação diagnóstica por meio de:

- **RT-PCR:** entre 2 e 7 dias de sintomas;
- **Teste rápido:** a partir do 8º dia de início dos sintomas. Repetir no 14ª dia, caso o primeiro teste seja negativo.

Painel molecular de vírus respiratórios (se disponível);

Hemograma, creatinina, ureia, sódio, potássio, magnésio, glicemia, AST, ALT, CPK, troponina, DHL, D-dímero, PCR, ferritina, coagulograma;

Gasometria arterial;



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

5. MANEJO FARMACOLÓGICO

➤ OSELTAMIVIR 75 mg

Deve ser utilizado nos pacientes não vacinados com maior risco (Quadro 1) por via oral duas vezes ao dia por cinco dias, e apenas em pacientes que tenham até 5 dias do início dos sintomas (até que saia o resultado do painel molecular – negativo para H1N1).

➤ Deve ser ajustado para função renal:

Peso > 40 kg

Clearance:

> 60 mL/min	75 mg	12/12h
30 – 60 mL/min	30 mg	12/12h
<30 mL/min	30 mg	a cada 24h
Se hemodiálise	30 mg	após a sessão

Quadro 1 – Pacientes com indicação do uso do Oseltamivir

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES Recomendação do uso de Oseltamivir
• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). • Adultos ≥ 60 anos. • Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade). • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. • Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye). • Indivíduos que apresentem: › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação). › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias. › Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares). › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

9. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA A SEMI-INTENSIVA

Necessidade de monitorização, máscara de oxigênio com reservatório, instabilidade de sinais de vitais e/ou pronação.

10. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA A UTI

Pelo menos um dos seguintes:

Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica;

Disfunção orgânica (confusão mental, oligúria, lactato maior ou igual a 2 mmol/L);

Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque.

11. CRITÉRIOS DE ALTA

Paciente sem necessidade de O₂ suplementar;

Paciente sem necessidade de droga endovenosa;

Paciente estável hemodinamicamente;

Comorbidades compensadas;

Paciente com SatO₂ em ar ambiente >93%;

Paciente afebril por 48H.

Obs. 1: Comunicar da alta a enfermagem/assistente social para comunicar os familiares;

Obs. 2: O paciente deverá receber todas as orientações antes da alta, desde orientações quanto ao isolamento a prescrição externa, se necessário.

Marcos André Ramalho Martins
Secretário Executivo de Ações em Saúde





MANEJO CLÍNICO PRÉ-HOSPITALAR NAS SÍNDROMES GRIPAIS

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

18 de março de 2021

FLUXOGRAMA PARA PACIENTES > 12 ANOS SUSPEITOS COVID-19

Sintomas Respiratórios Agudos com ou sem Febre

SpO2 ≥ 93% ?

Sim

FR ≥ 24 IPM OU dispneia +
alteração na ausculta pulmonar

Não

Não

- Coletar amostra para confirmação laboratorial*

Definir leito de
internação Hospitalar

Confirmação laboratorial*:

- **RT-PCR:** Pacientes sintomáticos entre o 3º e 7º dia de sintomas;
- **Teste Rápido com Antígenos:** Pacientes sintomáticos com período de coleta definida pelo fabricante;
- **Sorologia:** Pacientes sintomáticos fora do período para coleta do RT-PCR. Estes casos devem ser confirmados com base no resultado do exame sorológico em conjunto com a avaliação clínica.

Sim ou
Agravamento

- Coletar amostra para confirmação laboratorial*;
- Tomografia de Tórax (CT);
- Coletar exames **laboratoriais clínicos:**
 - Hemograma / Ureia / Creatinina / Sódio / Potássio / TGO / TGP / DHL / D-Dímero.

Não

Melhora clínica e CT de Tórax ≤
50% de comprometimento?

Sim

- Coletar amostra para confirmação laboratorial

Prescrever:

1. Sintomáticos;
2. Oseltamivir para o grupo de risco de síndromes gripais

Orientar:

- Isolamento social por 10 dias;
- Fornecer atestado para 10 dias (**CID 10J06.9**)
- Retorno se piora clínica:
 - Alteração do estado mental, ou
 - Hipotensão, ou
 - Sat ≤ 93% em ar ambiente ou
 - FR ≥ 24 irpm ou
 - Dispneia + alteração de ausculta pulmonar

Orientar:

- Isolamento social por 10 dias;
- Fornecer atestado para 10 dias (**CID 10J06.9**)
- Antibioticoterapia (se imagem sugestiva para pneumonia bacteriana): Amoxicilina/Amoxicilina+Clavulanato;
- Se alergia:** Levofloxacina
- Retorno se piora clínica:
 - Alteração do estado mental, ou
 - Hipotensão, ou
 - Sat ≤ 93% em ar ambiente ou
 - FR ≥ 24 irpm ou
 - Dispneia + alteração de ausculta pulmonar



MANEJO CLÍNICO HOSPITALAR DA COVID-19

Março, 2021



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Manejo Clínico da COVID-19

1. OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes quanto ao manejo clínico da COVID-19 no Estado de Alagoas.

2. DESCRIÇÃO DO PASSO A PASSO

2.1. ASPECTOS GERAIS DA DOENÇA

A doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pelo SARS-CoV-2, um recente e emergente coronavírus, inicialmente reconhecido em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é um indivíduo que desenvolve sinais e sintomas sugestivos da doença.

Indivíduos de todas as idades estão suscetíveis ao SARS-CoV-2, porém a probabilidade de desenvolver formas graves da COVID-19 é maior em pessoas acima de 60 anos, os que vivem em instituições de longa permanência e aquelas com doenças crônicas.

O espectro clínico da doença varia desde casos assintomáticos a casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e morte. Em uma casuística de casos de Wuhan com 72mil pacientes, 81% deles desenvolveram quadro leve a moderado, 14% quadro grave e 5% quadro crítico (vide tabela 1). Em outro estudo com 370 mil pacientes nos Estados Unidos, 70% deles apresentaram febre, tosse ou dispneia, 36% dores musculares e 34% cefaleia. Outros sintomas incluem diarreia, rinorreia, anosmia, ageusia, tontura, dor abdominal, anorexia e vômitos. O período de incubação varia de 5-7 dias.

Alterações radiológicas variam, mas incluem mais frequentemente opacidades multifocais tipo vidro fosco, bilaterais, de predomínio periférico à tomografia de tórax. Alterações laboratoriais comuns incluem leucopenia e linfopenia. Outras alterações incluem alteração de enzimas hepáticas, aumento de Proteína-C-reativa, Dímero-D, ferritina e desidrogenase lática.

Apesar do SARS-CoV-2 levar primariamente a uma doença pulmonar, podemos encontrar acometimento cardíaco, dermatológico, hematopoiético, hepático, neurológico, renal e outras complicações. Eventos tromboembólicos ocorrem com maior frequência que os encontrados em outras condições, especialmente em doentes críticos.





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 1 - Espectro Clínico da COVID-19

FORMA	Características
Assintomática ou Pré-Sintomática	Pacientes que testam positivo para SARS-Cov-2 usando testes virais (PCR Pesquisa de antígeno) mas não apresentam sintomas consistentes com COVID-19
Forma Leve	Pacientes que possuem quaisquer sinais de COVID-19 (ex.: febre, tosse, dor de garganta, astenia, cefaleia, mialgia, náusea, vômito, diarreia, perda de olfato ou paladar), mas NÃO apresenta dispneia nem exame de imagem pulmonar alterado
Forma Moderada	Paciente com evidência de comprometimento de via aérea inferior em avaliação clínica OU em exame de imagem E que possui saturação de oxigênio (SaO ₂) em ambiente maior ou igual a 94%
Forma Grave	Pacientes com SaO ₂ menor que 94% em ar ambiente, relação PO ₂ /FiO ₂ menor que 300, FR > 30ipm OU infiltrado pulmonar em mais de 50% do parênquima
Forma Crítica	Indivíduos com insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos e sistemas

2.2. ESTES DIAGNÓSTICOS DISPONÍVEIS

- Reação em Cadeia de Polimerase por Transcriptase Reversa (rt-PCR): é considerado padrão ouro para detecção de infecção atual por SARS-CoV-2. Pode ser falso negativo antes do 3o dia de doença. Apesar do excelente valor preditivo positivo, resultado negativo isolado não exclui infecção por COVID-19, devendo-se sempre levar em conta o quadro clínico / laboratorial / radiológico, repetindo teste se for conveniente.
- Testes sorológicos: teste rápido e pesquisa de anticorpos séricos contra SARS-CoV-2. São utilizados para identificar infecção recente ou pregressa, tornando-se teste diagnóstico adicional para paciente com alta suspeição clínica. A soro conversão pode demorar até 21 dias ou mais a partir do início dos sintomas, deste modo não se recomenda seu uso isolado para determinação de COVID-19 agudo.

2.3. EXAMES ADMISSIONAIS

Caso não tenha sido realizada, confirmação diagnóstica por meio de:

- RT-PCR (entre 3 e 7 dias de sintomas);
- Teste rápido: após o sétimo dia de início dos sintomas;
- Painel molecular de vírus respiratórios (se disponível)
- Hemograma, creatinina, ureia, sódio, potássio, glicemia, AST, ALT, CPK, troponina, DHL, D-dímero, PCR, ferritina, coagulograma
- Gasometria arterial
- Hemocultura (se paciente com quadro de sepse)
- Tomografia de tórax sem contraste





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Demais exames a critério clínico, a depender das morbidades e quadro clínico do paciente

2.4. EXAMES DE ROTINA

- Hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, ALT, AST, DHL, cálcio/magnésio (se disponíveis) e PCR.
- Exames como ferritina e Dímero D devem solicitados conforme necessidade de cada paciente. D-dímero também é marcador inflamatório e não deve ser utilizado para definir estratégia de anticoagulação nos pacientes
- Demais exames de acordo com o quadro clínico e morbidades do paciente em questão.
- Os exames de imagem devem ser solicitados conforme a necessidade do paciente baseado em seu estado clínico

2.5. MEDIDAS GERAIS

- Suporte nutricional conforme comorbidade
- Hidratação conforme necessidade. Evitar excesso de infusão de fluidos, visto estar associado a piora do desfecho ventilatório.
- Suporte de oxigênio por cateter nasal até 6L/min para manutenção de SaO₂>93%. Em caso de refratariedade instalar suporte por máscara com reservatório (não reinalante).
- Pronação espontânea/assistida quando SaO₂<93% apesar de suporte de O₂.
- Está vedado o uso de máscara de venturi e nebulizadores devido formação de aerossol.
- Se necessidade do uso de broncodilatadores utilizar dispositivos inalatórios com espaçador.

2.6. MANEJO FARMACOLÓGICO

2.6.1. OSELTAMIVIR 75 mg

- Deve ser utilizado nos pacientes não vacinados para H1N1 com maior risco (Quadro 1) por via oral duas vezes ao dia por cinco dias, e apenas em pacientes que tenham até 5 dias do início dos sintomas (até que saia o resultado do painel molecular – negativo para H1N1)
- Deve ser ajustado para função renal:





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Peso > 40 kg

- ✓ Clearance > 60 mL/min -> 75 mg 12/12h
- ✓ 30-60 mL/min -> 30 mg 12/12h
- ✓ < 30 mL/min -> 30 mg a cada 24h
- ✓ Se hemodiálise: 30 mg após a sessão

Quadro 1 – Pacientes com indicação do uso do Oseltamivir

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES Recomendação do uso de Oseltamivir
• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). • Adultos $\geq$ 60 anos. • Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade). • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. • Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye). • Indivíduos que apresentem: › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação). › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias. › Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares). › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide $\geq$ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC $\geq$ 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017

2.6.2 TRATAMENTO DA PNEUMONIA ASSOCIADA

- Ceftriaxona 2g EV 24/24h por 5-7 dias + Azitromicina 500 mg 1x/dia por 5 dias OU Claritromicina 500mg VO ou EV 12/12h por 5-7 dias se houver suspeita de pneumonia comunitária bacteriana.
- Em caso de suspeita de pneumonia nosocomial, considerar Cefepime ou Piperacilina-Tazobactam. (NOTA: atenção para correção de acordo com Clearance de creatinina)
- Paciente sem evidência de co-infecção bacteriana não devem ter antibiótico iniciado. Se este foi iniciado, avaliar suspensão após curto ciclo (3 a 5 dias).





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2.6.3 CORTICOTERAPIA

- Quando utilizar: pacientes com formas graves de COVID-19, caracterizadas pela necessidade de oxigenioterapia para manter SaO₂ maior ou igual a 94%. Estudos disponíveis com corticoterapia não demonstraram benefício em formas leves ou moderadas (sem necessidade de uso de O₂).
- Posologia: Dexametasona 6mg 1x/dia durante 10 dias (EV: ampolas de 2,5ml com 4mg/ml – fazer 1,5ml da ampola + 100ml de SF0,9%; VO: comprimidos de 4mg, fazer 1,5cp).
- Obs 1.: pacientes sem uso de O₂ podem ter sua corticoterapia suspensa
- Obs 2.: Para pacientes com 80Kg ou mais, pode-se utilizar 0,1mg/kg/peso (ou aumento de 1mg a cada 10Kg de peso) para manter dose anti-inflamatória
- Obs 3.: Alternativamente à dexametasona, especialmente em sua falta, pode-se utilizar Metilprednisolona EV ampola 40mg + 100 mL de SF 0,9% OU Prednisona 40mg (2cp de 20mg) VO OU Hidrocortisona 200mg (2 FA de 100mg) + 100ml de SF0,9%
- Obs 4.: Tais doses não são imunossupressoras, não havendo necessidade de uso habitual de profilaxia para estrogiloidíase disseminada com Ivermectina ou Albendazol, exceto em casos selecionados.

2.6.4 ANTICOAGULAÇÃO

- Recomendada dose profilática para todos os pacientes internados: Enoxaparina 40mg SC 1x dia ou Heparina Não Fracionada 5000U/0,25mL SC 8/8h.
- Em caso de clearance <30ml/min Preferencialmente Heparina Não Fracionada (HNF) 5.000ui 8/8h, alternativamente Enoxaparina 20 mg 24/24h
- Anticoagulação plena e/ou antiagregação plaquetária não devem ser utilizadas para prevenção de eventos trombóticos, exceto se houver outras indicações clínicas ou em contexto de protocolos de pesquisa.
- Até o momento, não há dados suficientes para recomendar dose acima do habitual para profilaxia de eventos tromboembólicos. Considerar dose otimizada (enoxaparina 40mg 12/12h ou HBF 7.500ui 8/8h) em casos de alto risco tromboembólico* e/ou pacientes críticos, desde que não haja risco hemorrágico importante.
- Níveis de dímero D não devem ser utilizados, isoladamente, para modificar estratégia de anticoagulação em pacientes com COVID-19.





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Em pacientes com obesidade mórbida, utilizar dose de 0,5mg/Kg de Enoxaparina, 1x/dia.
- ***Risco elevado tromboembólico: passado de TEV, passado de doença arterial isquêmica, doença cardiovascular, doença oncológica ativa.**

2.6.5 CRITÉRIOS PARA LEITO DE ENFERMARIA

- Paciente sem sinais de sepse ou choque
- Paciente que necessitem de aporte de O₂ máximo de 6 L/min em cateter nasal para manter SaO₂ > 92% e FR < 28ipm

2.6.6 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO PARA A SEMI-INTENSIVA

- Pacientes que necessitem de monitorização clínica e hemodinâmica contínua (com sinais de disfunção orgânica ou alteração do nível de consciência) – Manejo inicial
- Pacientes com aporte de O₂ em Máscara de Hudson para manter SaO₂ > 92%, sem sinais de falência respiratória.
- Pacientes estáveis em Unidade de Terapia Intensiva, sem suporte ventilatório ou hemodinâmico, que ainda necessitem de monitorização clínica mais rigorosa.

2.6.7 CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO PARA A UTI

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica;
- Sinais de falência respiratória mesmo em máscara de Hudson: SaO₂ < 93% ou PaO₂ < 70 mmHg; FR > 30; pCO₂ ≥ 50mmHg; PH < 7,30;
- Instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS <90 mmHg ou PAM <65 mmHg) ou sinais de má perfusão orgânica ou periférica (alteração da consciência, oligúria, lactato ≥2mmol/L, entre outros), com ou sem utilização de vasopressor, sem resposta ao manejo inicial em semi-intensiva (quando disponível);

2.6.8 CRITÉRIOS PARA RETIRADA DE ISOLAMENTO

- Paciente com mais de 10 dias de início de sintomas em quadros leves a moderados, desde que afebril há pelo menos 24h (sem uso de antitérmicos) e com melhora clínica.





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Pacientes graves, críticos ou gravemente imunossuprimidos (vide tabela 1): após 20 dias de início de sintomas, desde que afebril há pelo menos 24h (sem uso de antitérmicos) e com melhora clínica.
- Para quem nunca desenvolveu sintomas (Rt-PCR positivo em assintomáticos): manter isolamento por 10 dias, a contar do 1º teste positivo.
- Em todos os casos, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deve ser consultada sobre a retirada do isolamento.
- Não há necessidade de quaisquer exames (virais ou sorológicos) para retirada de isolamento. Exceto em raras situações, sob orientação da CCIH.
- RT-PCR pode permanecer positivo para RNA SARS-Cov-2 até 3 meses após a infecção, sem comprovação de capacidade de infecção.

2.6.8 CRITÉRIOS DE ALTA

- Paciente sem necessidade de O2 suplementar há pelo menos 24h, com SaO2 em ar ambiente maior que 93%
- Paciente sem necessidade de droga endovenosa
- Paciente estável hemodinamicamente
- Comorbidades compensadas
- Afebril nas últimas 48H

Obs.1: Comunicar da alta a enfermagem/assistente social para entrar em contato com os familiares

Obs.2: O paciente deverá receber todas as orientações antes da alta, desde orientações quanto ao isolamento a prescrição externa, se necessário.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 16/01/2021

Posicionamento da SBPT sobre o Colapso em Manaus e tratamento preventivo e precoce da COVID-19. Brasília, 17 de janeiro de 2021





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Atualizações e recomendações sobre a COVID-19. Sociedade Brasileira de Infectologia. Elaborado em 09/12/2020.

Manejo do Coronavírus (COVID-19). Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (Hospital Albert Einstein). 27/11/2020.

Clinical Care Guidance for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19). U.S. Department of Health and Human Services. Centers For Disease Control and Prevention (CDC). Updated Oct. 9, 2020.

World Health Organization (WHO). Clinical Management of COVID-19. Interim Guidance. 27 may 2020.

Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia Sociedade Alagoana de Infectologia. Manejo Ambulatorial do Paciente com Síndrome Gripal durante a Pandemia de COVID-19. Alagoas, 2020.

Informe da sociedade brasileira de infectologia sobre o novo coronavírus nº 13: esclarecimentos científicos sobre orientações que propõem o uso universal da cloroquina ou hidroxicloroquina para o tratamento da covid-19

Siddiqui HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States. A Clinical-Therapeutic Staging Proposal.

Journal of Heart and Lung Transplantation, 2020;doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012

Zhikang Ye Mpharm et al. Efficacy and safety of corticosteroids in COVID-19 based on evidence for COVID-19, other coronavirus infections, influenza, community-acquired pneumonia and acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta- analysis. : CMAJ 2020. doi: 10.1503/cmaj.200645; early- released May 14, 2020



INTUBAÇÃO E SEDAÇÃO RECOMENDAÇÕES



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

Mário Henrique Almeida de Assis
CRM-AL: 8716/CRM-PE:23665

Iracildo Camelo de Freitas Júnior
CRM-AL: 4288

COLABORADORES:

Caio Eduardo Vilela Soprano
CRM-AL: 8712/CRM-PE:29322

Natália Fernandes Sarmiento
CRM-AL: 6626

Luiz Antônio de Souza Almeida Junior
CRM-AL: 7963

Guacyra Margarita Batista de Almeida
CRM-AL: 4238

Janaína Maria Miranda Ferrerira de Moraes
CRM-AL: 4509

Claubiano Cipriano Moura
CRM-AL: 6564

Daiana Rego Pinto
CRM-AL:5459

Ana Livia Almeida de Assis
Acadêmica de Medicina – UPE



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
PARTE I	5
Medidas de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica	5
PARTE II	6
Libertação da UTI - ABCDEF BUDLE (adaptação ao COVID)	6
PARTE III	7
Pré-indução	7
Intubação em sequência rápida	7
Intubação em sequência atrasada	8
Sedação	8
Bloqueadores Neuromusculares (BNM)	9
Esquema Recomendado – Pronação	9
Esquema Recomendado – Assincronia e/ou Ventilação Protetora Não Alcançada	9
Doses e Diluições	9
Opioides	9
Sedativos	11
Adjuvantes De Sedação E Analgesia	14
Bloqueadores Neuromusculares	15
Outras Medicamentos	17
Tratamento farmacológico do Delirium Hiperativo	18
PARTE IV	19
Proposta de Formulário padrão para visita multidisciplinar	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	22
ANEXO I - Protocolo de sequência rápida de intubação	22
ANEXO II – Manobra de Sellick	23
ANEXO III - Bloqueadores Neuromusculares em Pacientes com SDRA	24
ANEXO IV – Sedação: Apresentação, Posologia e Ajustes	25
ANEXO V - Alternativa Sedação: Apresentação, posologia e ajustes	26
ANEXO VI - Analgesia: Opiáceos Fortes - Uso em Bomba de Infusão Contínua - Apresentação, Posologia	27
ANEXO VII - Bloqueadores neuromusculares: Apresentação e Posologia	29
ANEXO VIII - Escala <i>Behavioral Pain Scale</i> (BPS)	30
ANEXO IX - Escala Numérica de Avaliação (NRS)	30
ANEXO X - Escala RASS	31
ANEXO XI - Cálculo do peso ideal	31



INTRODUÇÃO

É de conhecimento de todos que passamos pelo momento mais desafiador da pandemia por COVID-19, no qual a demanda crescente por cuidados se confronta com a limitação de recursos, sejam eles profissionais qualificados, equipamentos e insumos.

Mais do que nunca o momento presente demanda eficiência, ou seja, fazer mais com menos. Entendemos que para fazer bom uso de insumos que estão em iminente escassez, especificamente fármacos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares (BNM), se faz necessário qualificar a assistência em UTI como um todo.

A economia de sedativos, analgésicos e bloqueadores (ASB) perpassa pela objetividade na assistência, e para este quesito poderíamos citar:

- Estabelecimento de protocolos e rotinas assistenciais adequadamente “desenhadas” e implementadas, que respondam a realidade dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) locais;
- Qualificação dos profissionais (educação permanente);
- Uso de equipamentos de qualidade e segurança comprovada
- Sistemas de informações de fluxo e estoque confiáveis.

A eficiente economia de recursos (analgésicos, sedativos e BNM) está intrinsecamente relacionada à redução do tempo de permanência em ventilação mecânica invasiva (VMI), que por sua vez está relacionada a bom uso de protocolos de sedoanalgesia, são situações indissociáveis. Além disso, se faz necessária a aplicação de bundles (pacotes) de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), prevenção de delirium em UTI e, por conseguinte, rotinas de promoção de alta precoce.

Destarte, no atual contexto da pandemia de COVID-19 e iminente escassez de recursos, recomendamos que as UTIs dos EAS de Alagoas, públicas e privadas, busquem meios de operacionalizar da melhor forma possível suas rotinas de prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde, principalmente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), seus protocolos de sedoanalgesia e delirium, seus protocolos de desmame ventilatório e alta precoce.



Com propósito de qualificar a assistência e eficiência das UTIs e, por conseguinte, promover eficiência no uso dos recursos, a SESAU emite uma série de recomendações a todas as UTIS, baseadas nas boas práticas atuais.

PARTE I

Medidas de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

- 1. Manter decúbito elevado (30- 45°)**
- 2. Adequar diariamente o nível de sedação**
- 3. Avaliar diariamente critério de elegibilidade para desmame:**
 - a. Drive ventilatório presente e regular
 - b. Estabilidade hemodinâmica
 - c. Sem programação de procedimentos que requeiram anestesia geral
 - d. Manejo adequado da causa de IRpA
 - e. Adequada oxigenação e ventilação
 - f. Manutenção do balanço hídrico zero ou negativo nas últimas 24h
 - g. Equilíbrio ácido-básico e hidroeletrólítico
- 4. Avaliar diariamente critério de elegibilidade para teste de respiração espontânea (TRE)**
- 5. Aspirar à secreção subglótica rotineiramente**
- 6. Fazer a higiene oral com antissépticos (clorexidina 0,12%)**
- 7. Fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares**
- 8. Utilizar ventilação mecânica não-invasiva (para evitar intubação em um grupo seletivo de pacientes, e como parte da estratégia do desmame da ventilação mecânica invasiva)**
- 9. Indicação e cuidados com o circuito do ventilador e umidificadores (troca se visivelmente sujo ou com mau funcionamento, evitar acúmulo de líquidos no sistema)**
- 10. Indicação e cuidados com os umidificadores**
- 11. Indicação e cuidados com o sistema de aspiração**



PARTE II

Libertação da UTI - ABCDEF BUDLE (adaptação ao COVID)

A (Avalie, previna e controle a dor)

- Avaliação seriada do “conforto” e posicionamento dos pacientes, principalmente em prona (dobras de lençol, contatos, posicionamento e contorções corporais);
- Adotar escala BPS
- Tratar neuropatias periféricas;
- Evitar retenção fecal e urinária.

B (breathing / awaking trial – Teste de despertar e respiração espontânea)

- Avaliar escala de RASS
- Evitar sobre-sedação: preocupação diária com suspensão do bloqueio neuromuscular e redução da sedação;
- Uso de TOF pelo menos uma vez ao dia em pacientes curarizados;
- Avaliação diária para teste de respiração espontânea (TRE / redução da sedação – adoção de um protocolo de desmame ventilatório).

C (cuidado na escolha da sedação)

- Avaliação diária de RASS / SAS (registrar em prontuário);
- Associação de adjuvantes no contexto do quadro clínico: alfa2-agonistas / metadona / sulfato de magnésio / neurolépticos em fase de transição pra desmame ventilatório.

D (Monitoramento e gerenciamento do delirium)

- Realizar busca ativa diária para delirium, avaliar escala CAM-ICU;
- Tentar melhorar o diálogo com o paciente, mesmo confuso ou sedado (orientar sobre a localização, temporalidade, sua doença e procedimentos);
- Sempre manter o controle hídrico e eletrolítico adequado (sódio, cálcio, etc);
- Prover comunicações simples (relógio de parede, calendário na parede, música etc);
- Prover identificação das equipes (crachás etc);
- Melhorar o contato do paciente com o ambiente (não tirar óculos, aparelhos auditivos);
- Tentar prover o sono regular do paciente: elimine ambiente agressivo (menos iluminação e barulho durante a noite) e uso de fármacos adequados ao caso;
- Tratar doenças causadoras (dhe, infecções);



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

- Revisar diariamente a prescrição e tentar retirar drogas deliriantes (anticolinérgicos, benzodiazepínicos e opiáceos).

E (Early mobilization: Eleve o paciente do leito – mobilização precoce e exercícios)

- Mobilização precoce: tentar a mobilização precoce dos pacientes e evitar restrição mecânica DESNECESSÁRIA (dentro do que é possível e no contexto da evolução da doença).

F (Familiares presentes)

- Tentar prover encontros virtuais com familiares (dentro do contexto social e da doença) - Contatos telefônicos / videoconferências;
- Contato dos familiares e amigos, principalmente para aqueles em cuidados paliativos.

PARTE III

Pré-indução

- Monitorização (Cardioscopia, Oximetria e PNI);
- Checar equipamento de intubação e aspirador ligado;
- Checar material de via aérea invasiva (exemplo: cricotireoidostomia);
- Avaliar via aérea para uma possível via aérea difícil;
- Avaliar a solicitação de profissional mais experiente/especialista (caso haja na unidade);
- Posicionamento;
- Pré-oxigenação com oxigênio 10L/min por 5 minutos.

*Ver Anexo I e II

Intubação em sequência rápida

- Manobra de Sellick (opcional);
- Alfentanil ou Remifentanil;
- **Lidocaína sem vasoconstritor;**
- **Cetamina (1ª escolha) ou Propofol (Cardiodepressor) ou Etomidato (Choque) ou Midazolam (última opção);**
- **Succinilcolina** ou Rocurônio (dose dobrada);
- Aguardar fim de fasciculação (se Succinilcolina) ou 60 segundos;
- Intubação;
- Fim da Manobra de Sellick após insuflação do Cuff.

Sequência mais utilizada: Lidocaína + Cetamina + Succinilcolina
Sequência opcional: Lidocaína + Etomidato + Succinilcolina



Intubação em sequência atrasada

1. Manobra de Sellick (opcional);
2. Fentanil – Aguardar 3 a 5 minutos após o bolus para seguir ao próximo passo;
3. Lidocaína sem vasoconstritor;
4. Cetamina ou Propofol ou Etomidato ou Midazolam;
5. Succinilcolina ou Rocurônio (dose dobrada);
6. Aguardar fim de fasciculação (se Succinilcolina) ou 60 segundos;
7. Intubação;
8. Fim da Manobra de Sellick após insuflação do Cuff.

Sedação

Esquemas:

1. **Opióide + Midazolam (Escolha inicial);**
2. Opióide + Propofol;
3. Opióide + Cetamina;
4. Cetamina + Propofol;
5. Cetamina + Dexmedetomidina;
6. Anestésicos inalatórios (preferencialmente sob a supervisão de anestesistas e no uso de aparelho de anestesia).

*Opções de Opióides: Fentanil, Sufentanil, Alfentanil, Remifentanil.

- Adjuvantes para redução de dose de sedativos e analgésicos ou terapia de resgate: **Sulfato de Magnésio, Lidocaína, Dexmedetomidina ou Clonidina e Cetamina;**
- Rodízio de sedação a cada 3-4 dias: o esquema dependerá da disponibilidade dos fármacos em cada unidade. Fixar os dias de rodízio em **Segunda e Sexta;**
- Promover o despertar diário, caso o quadro clínico permita;
- Iniciar assim que possível esquema de medicações adjuvantes para prevenção de Delirium e desmame de sedação: **Risperidona ou Clorpromazina ou Quetiapina (Primeiras opções)** ou Haldol ou Gabapentinóide (Gabapentina ou Pregabalina) + **Dipirona** ou Paracetamol + Tramadol ou Codeína ou **Metadona** ou Morfina;
- Em caso de dependência de opioides: Associar Clonidina/Dexmedetomidina ou Cetamina + Metadona;
- Quando entrar na fase de desmame de ventilação mecânica, tentar utilizar os seguintes esquemas: Propofol ou Dexmedetomidina + Opióide em dose baixa ou Cetamina em dose baixa;
- Avaliar escalas de dor (Escala visual numérica ou BPS) e de sedação (RASS);
- Monitorização com BIS: Alvo entre 45 e 60.



Bloqueadores Neuromusculares (BNM)

- Indicação: Assincronia e/ou ventilação protetora não alcançada mesmo após otimização de sedação (incluindo o uso de adjuvantes) e/ou $PaO_2/FiO_2 \leq 120$;
- Opções: Rocurônio, Cisatracúrio, Atracúrio, Pancurônio;
- Programar retirada após otimização na sedação;
- Tempo máximo estimado de uso: 24 a 48h;
- Monitorização com TOF: Alvo entre 0 (PTC > 12) e 2.

*Ver Anexo III

Esquema Recomendado – Pronação

1. Antes → Dose em bolus de BNM;
2. Após → Ajuste de sedação e parâmetros ventilatórios + avaliar necessidade de BNM em infusão contínua.

Esquema Recomendado – Assincronia e/ou Ventilação Protetora Não Alcançada

1. Dose em bolus de BNM + Adjuvantes (Exemplo: Sulfato de Magnésio e Lidocaína em bolus);
2. Otimizar esquema de sedação (ajustar dose e avaliar adjuvante em infusão contínua) e ajustar parâmetros ventilatórios;
3. Reavaliação:
 - Objetivo alcançado = Não utilizar BNM em infusão contínua;
 - Objetivo não alcançado = BNM em infusão contínua.

DOSES E DILUIÇÕES

OPIOIDES

ALFENTANIL: Ampola de 500 µg/ml

Diluição:

Indução – puro

Manutenção – 20ml + 230 ml SF0,9% ou SRL (Concentração = 40 µg/ml)

Doses:

Indução – 20-40 µg/kg IV

Manutenção – 0,5-1,5 µg/kg/min IV



REMIFENTANIL: Pó liófilo (FA de 2mg)

Atenção: É um opioide de ultrarrápida a curta duração de ação, sendo associado com rápido desenvolvimento de tolerância. Deve-se ter cuidado com resíduo do fármaco em equipos após o término da infusão.

Diluição: 01 FA (+10ml SF0,9%) + 90ml SF0,9% (Concentração = 20 µg/ml)

Doses:

Indução – 0,5-2 µg/kg IV

Manutenção – 0,1-0,5 µg/kg/min IV

FENTANIL: Ampola de 500 µg/10ml

Diluição:

Indução – Puro

Manutenção – 100ml + SF0,9%100ml (Concentração 25 µg/ml) ou Puro → 05 ampolas (50ml) ou 10 ampolas (100ml)

Doses:

Indução – 2-6 µg/kg IV em bolus lento

Manutenção – 0,01-0,05 µg/kg/min (0,6-3 µg/kg/h)

FENTANIL 50 µG/ML			
µG/KG/HORA			
PESO (KG)	0.6	1.5	3
40	0.48ML/H	1.2ML/H	2.4ML/H
45	0.54ML/H	1.35ML/H	2.7ML/H
50	0.6ML/H	1.5ML/H	3ML/H
55	0.66ML/H	1.65ML/H	3.3ML/H
60	0.72ML/H	1.8ML/H	3.6ML/H
65	0.78ML/H	1.95ML/H	3.9ML/H
70	0.84ML/H	2.1ML/H	4.2ML/H
75	0.9ML/H	2.25ML/H	4.5ML/H
80	0.96ML/H	2.4ML/H	4.8ML/H
85	1.02ML/H	2.55ML/H	5.1ML/H
90	1.08ML/H	2.7ML/H	5.4ML/H
95	1.14ML/H	2.85ML/H	5.7ML/H
100	1.2ML/H	3ML/H	6ML/H



SUFENTANIL: Ampola de 50 µg/ml

Diluição:

Indução – Puro

Manutenção – 5ml + 95ml SF0,9% (Concentração = 2,5 µg/ml)

Doses:

Indução – 0,5-1 µg/kg IV

Manutenção – 0,3-0,6 µg/kg/h IV

SEDATIVOS

PROPOFOL: Ampola de 200mg/20ml

Contraindicações: Hipotensão (cardiodepressor) e alergia a óleo de soja e/ou lecitina do ovo.

Atenção: rápida recuperação e poucos efeitos colaterais no pós-operatório. A dor durante a injeção pode ser reduzida quando coadministrado com 20-30 mg de lidocaína. Síndrome da infusão do propofol (rara), quando utilizado em altas doses por mais de 48h.

Diluição:

Indução – Puro

Manutenção – Puro → 3 ampolas (60ml)

Dose:

Indução – 1 a 2,5 mg/kg IV

Manutenção – 12,5-75 µg/kg/min (Sedação/Desmame de ventilação) e 75-200 µg/kg/min (Anestesia) IV

PROPOFOL 10MG/ML				
µG/KG/min				
PESO (KG)	25	75	100	150
40	6 ML/H	18ML/H	24ML/H	36ML/H
45	6.75ML/H	20.25ML/H	27ML/H	40.5ML/H
50	7.5ML/H	22.5ML/H	30ML/H	45ML/H
55	8.25ML/H	24.75ML/H	33ML/H	49.5ML/H
60	9ML/H	27ML/H	36ML/H	54ML/H
65	9.75ML/H	29.25ML/H	39ML/H	58.5ML/H
70	10.5ML/H	31.5ML/H	42ML/H	63ML/H
75	11.25ML/H	33.75ML/H	45ML/H	67.5ML/H
80	12ML/H	36ML/H	48ML/H	72ML/H
85	12.75ML/H	38.25ML/H	51ML/H	76.5ML/H
90	13.5ML/H	40.5ML/H	54ML/H	81ML/H
95	14.25ML/H	42.75ML/H	57ML/H	85.5ML/H
100	15ML/H	45ML/H	60ML/H	90ML/H



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

MIDAZOLAM: Ampola 50mg/10ml

Contraindicações: glaucoma de ângulo fechado; hipotensão (choque).

Atenção: Maior chance de provocar Delirium em pacientes mais susceptíveis.

Diluição:

Indução – Puro

Manutenção - 20ml + 30ml de SF0,9% (Concentração = 2mg/ml)

Dose:

Indução – 0,1-0,3 mg/kg IV

Manutenção – 0,25-1 mg/kg/hora IV

MIDAZOLAN 2MG/ML				
MG/KG/HORA				
PESO (KG)	0,2	0,4	0,6	1,0
40	4ML/H	8ML/H	12ML/H	20ML/H
45	4.5ML/H	9ML/H	13.5ML/H	22.5ML/H
50	5ML/H	10ML/H	15ML/H	25ML/H
55	5.5ML/H	11ML/H	16.5ML/H	27.5ML/H
60	6ML/H	12ML/H	18ML/H	30ML/H
65	6.5ML/H	13ML/H	19.5ML/H	32.5ML/H
70	7ML/H	14ML/H	21ML/H	35ML/H
75	7.5ML/H	15ML/H	22.5ML/H	37.5ML/H
80	8ML/H	16ML/H	24ML/H	40ML/H
85	8.5ML/H	17ML/H	25.5ML/H	42.5ML/H
90	9ML/H	18ML/H	27ML/H	45ML/H
95	9.5ML/H	19ML/H	28.5ML/H	47.5ML/H
100	10ML/H	20ML/H	30ML/H	50ML/H

ETOMIDATO: Ampola de 20mg/10ml

Contraindicações: insuficiência adrenal; história de convulsões (avaliar). Não deve ser utilizado em infusão contínua.

Atenção: Droga de escolha para indução em paciente hipotenso (choque).

Indução – 0,15-0,3 mg/kg IV

Manutenção – não recomendada

CETAMINA: Ampola de 500mg/10ml e de 100mg/2ml

Contraindicações: aumento de PIC; hipertensão ou doença coronariana; aumento da PIO.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

Atenção: aumenta a atividade elétrica do SNC e pequenas doses diminuem os requerimentos de opioides; utilizar, preferencialmente, a cetamina s(+); pode ser utilizada na indução de sequência rápida. Droga de escolha para indução em paciente com Broncoespasmo (em crise) e Tamponamento cardíaco.

Diluição:

Indução ou bolus analgésico – Puro

Manutenção – 10ml + 90ml SF0,9% (Concentração = 5mg/ml) ou 20ml + 80ml SF0,9% (Concentração = 10mg/ml)

Dose:

Bolus analgésico – 0,2-0,4 mg/kg IV

Indução – 1-2 mg/kg IV

Manutenção – 0,1-0,4 mg/kg/h IV

DEXMEDETOMEDINA: Ampola 200µg/2ml

Contraindicações: doença do nó sinusal; bloqueio AV 1º e 2º graus

Atenção: Droga de escolha para desmame de sedação quando há refratariedade ao tratamento do delirium.

Diluição: 4 ml + 96ml de SF 0,9% (Concentração 4µg/ml)

Dose:

Ataque – 0,5-1µg/kg em 10 minutos IV

Manutenção – 0,1-0,7 µg/kg/hora IV

DEXMEDETOMIDINA (4 µG/ML)				
	µG/KG/H			
PESO (KG)	0.2	0.4	0.6	0.7
40	2ML/H	4ML/H	6ML/H	7ML/H
45	2.3ML/H	4.6ML/H	6.9ML/H	7.9ML/H
50	2.5ML/H	5ML/H	7.5ML/H	8.7ML/H
55	2.8ML/H	5.6ML/H	8.4ML/H	9.6ML/H
60	3ML/H	6ML/H	9ML/H	10.5ML/H
65	3.3ML/H	6.6ML/H	9.9ML/H	11.4ML/H
70	3.5ML/H	7ML/H	10.5ML/H	12.3ML/H
75	3.8ML/H	7.6ML/H	11.4ML/H	13.1ML/H
80	4.ML/H	8ML/H	12ML/H	14ML/H
85	4.3ML/H	8.6ML/H	12.9ML/H	14.9ML/H
90	4.5ML/H	9ML/H	13.5ML/H	15.8ML/H
95	4.8ML/H	9.6ML/H	14.4ML/H	16.6ML/H
100	5ML/H	10ML/H	15ML/H	17.5ML/H



ADJUVANTES DE SEDAÇÃO E ANALGESIA

LIDOCAÍNA: Ampola de 400mg/20ml

Contraindicações: síndrome de Stoke-Adams e Wolff-Parkinson-White; bloqueios cardíacos (na ausência de marca-passo); alergia a anestésicos locais do tipo amida.

Atenção: prolonga a ação da succinilcolina; para IOT, injetar 1-2 min antes da laringoscopia.

Diluição:

Indução – Puro

Manutenção – Puro → 05 ampolas (100ml) ou 05 ampolas + 100ml SF0,9% (Concentração 10mg/ml)

Dose:

Bolus e Indução – 1-1,5mg/kg IV

Manutenção – 1-2mg/kg/h IV

SULFATO DE MAGNÉSIO: Ampola de 5g/10ml

Contraindicações: bloqueios cardíacos; insuficiência renal.

Atenção: Potencializa analgesia, sedação e bloqueio neuromuscular.

Diluição:

Bolus – 10ml + 40ml SF0,9% (Concentração = 10mg/ml)

Manutenção – 20ml + 80ml SF0,9% (Concentração = 10mg/ml)

Dose:

Bolus – 30-50 mg/kg IV em 15 a 30 minutos

Manutenção – 10-15 mg/kg/h IV

CLONIDINA: Ampola de 150µg/ml

Diluição:

Bolus – Puro

Manutenção – 10ml + 140 SF0,9% (Concentração = 10µg/ml)

Dose:

Bolus – 1-2µg/kg IV

Manutenção – 0,5-3µg/kg/h IV



BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

SUCCINILCOLINA: Pó liófilo (FA com 100mg)

Contraindicações: miopatias; desordens na colinesterase plasmática, hipertermia maligna, grandes queimados e trauma raquimedular.

Diluição – 01FA + 10ml AD ou SF0,9%

Dose: Utilizar Peso Real do Paciente

Indução – 1-1,5 mg/kg IV

Manutenção – Não recomendado

ROCURÔNIO: Ampola de 50mg/5ml

Contraindicações: insuficiência hepática severa; história de reações alérgicas a BNM esteroidais.

Atenção: Possui reversor específico (Sugamadex).

Diluição:

Indução e Bolus – Puro

Manutenção – 25ml + 75ml SG5% (Concentração = 2,5mg/ml) ou Puro → 05 ampolas (25ml) ou 10 ampolas (50ml)

Dose: Utilizar Peso Ideal (ver anexo XI)

Indução em sequência rápida – 1,2 mg/kg IV

Bolus – 0,3-0,6 mg/kg IV

Manutenção – 0,3-0,6 mg/kg/h IV

ATRACÚRIO: Ampola de 50mg/5ml

Diluição:

Bolus: Puro

Manutenção: Manutenção – 25ml + 75ml SG5% (Concentração = 2,5mg/ml) ou Puro → 10 ampolas (50ml)

Dose: Utilizar Peso Ideal

Bolus – 0,3-0,5 mg/kg IV

Manutenção – 0,3-0,6 mg/kg/h IV

CISATRACÚRIO: Ampola de 20mg/10ml ou 10mg/5ml

Diluição:

Bolus – Puro

Manutenção – 50ml + 50ml SG5% (Concentração = 1 mg/ml) ou Puro → 05 ampolas (50ml) ou 10 ampolas (100ml)

Dose: Utilizar Peso Ideal



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

Bolus – 0,1-0,15 µg/kg IV

Manutenção – 1-3 µg/kg/min IV

CISATRACURIO 2 MG/ML			
µG/KG/MIN			
PESO (KG)	1	2	3
40	1.2ML/H	2.4ML/H	3.6ML/H
45	1.35ML/H	2.7ML/H	4.05ML/H
50	1.5ML/H	3 ML/H	4.5ML/H
55	1.65ML/H	3.3ML/H	4.95ML/H
60	1.8ML/H	3.6ML/H	5.4ML/H
65	1.95ML/H	3.9ML/H	5.85ML/H
70	2.1ML/H	4.2ML/H	6.3ML/H
75	2.25ML/H	4.5ML/H	6.75ML/H
80	2.4ML/H	4.8ML/H	7.2ML/H
85	2.55ML/H	5.1ML/H	7.65ML/H
90	2.7ML/H	5.4ML/H	8.1ML/H
95	2.85ML/H	5.7ML/H	8.55ML/H
100	3ML/H	6ML/H	9ML/H

PANCURÔNIO: Ampola de 4mg/2ml

Contraindicações: distúrbios hepatorenais; insuficiência cardíaca congestiva com doença coronária e sensibilidade a BNM esteroidais.

Atenção: reduzir a dose em pacientes com alterações nas funções hepática, renal ou ambas. Útil em pacientes com FC baixa (sem doença cardíaca)

Diluição:

Bolus – Puro

Manutenção – Puro → 20 ampolas (40ml)

Dose: Utilizar Peso Ideal

Bolus – 0,08-0,12 mg/kg IV

Manutenção – 1-2 µg/kg/min IV



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

OUTRAS MEDICAÇÕES

ANALGÉSICOS

	Dipirona	Paracetamol	Codeína	Tramal	Metadona	Morfina
Apresentação	1g/2ml	500 a 750mg/cp	30 a 60mg/cp	50 a 100mg/cp 50mg/ml	10mg/cp 10mg/ml (1amp=1ml)	10 mg/ml
Dose de manutenção	1g de 6/6h	500 a 750mg 8/8h	30 a 60mg de 6/6h	50 a 100mg (1-2 mg/kg) de 6/6 a 8/8h	Dor – 2,5 a 10 mg 4/4h Desmame de opióide – 10mg 6/6h ou de 8/8h – evoluindo redução da dose e intervalo a cada 24-48h	0,05 a 0,1 mg/kg de 4/4h
Dose máxima	4g/d	4g/dia	360mg/d	8mg/kg ou 400mg/d	120mg/d	Não há dose máxima
Reação adversa à medicamento (RAM)	Prurido, anafilaxia, anemia aplástica	Reações alérgicas, insuficiência hepática	Náuseas, prurido, hipotensão	Náuseas, prurido, hipotensão	Hipotensão, prurido, constipação	Hipotensão, prurido, dependência, broncospasmo e liberação de histamina

NEUROLÉPTICOS E ANTIHISTAMÍNICOS

	Haloperidol	Prometazina	Quetiapina	Risperidona	Levomepromazina	Clorpromazina
Apresentação	5mg/ml 1 ampola = 1ml	25mg/ml 1 ampola = 2ml	25 a 100mg/cp	1 a 2mg/cp 1mg/ml solução frasco 30ml	Frasco 20ml – gotas 4% 40gts/ml	Frasco 20ml - 40mg/ml 40gts/ml 5mg/ml – 1 amp = 5ml
Doses Habituais	Ataque: 0,5 – 10mg IM ou EV – repetir até 3 vezes a cada 20 minutos Manutenção: 2 - 10mg IM ou EV 6/6h	25-50mg/d IM	25 a 100mg de 8/8h	0,5 – 5mg/dia – dose deve ser dividida em 12 em 12 horas	0,25mg/kg/dia VO - dose deve ser dividida em 12 em 12 horas	25 a 100mg VO a cada 6 ou 8 horas 25 a 100mg IM repetidas dentro 1 a 4h - até controle dos sintomas
Dose máxima	100mg	100mg/d 0,5 ampola 6/6h IM	1200mg/dia	5mg de 12 em 12 horas	40mg/dia	2g/dia
Observação	Sem grande poder sedativo, porém com bom controle de agitação	Pode ser utilizado em associação com Haldol, porém com cautela – prolongamento do intervalo QT. Potencializa ação de outros sedativos	Maior potencial sedativo, tem ampla variabilidade de posologia – conforme peso, idade e indicação. Controle agitação intensa: 200mg 8/8h	Menor potencial sedativo, antidepressivos aumentam sua concentração plasmática.	Contraindicado em insuficiência hepática grave e discrasias sanguíneas	Efeitos colaterais incluem sintomas extrapiramidais, hipotensão, discinesia. Pacientes idosos ou debilitados devem utilizar ½ a 1/3 da dose

ANTICONVULSIVANTES



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

- Carbamazepina **enteral**: 200 mg a 1.200mg/dia (comprimidos de 200mg), solução oral 20mg/ml;
- Gabapentina **enteral**: 400mg a 1.200mg/dia (comprimidos de 300mg e 400mg);
- Pregabalina **enteral**: 75mg a 300mg/dia (comprimidos de 75mg e 150mg).

OUTROS FÁRMACOS

- Lorazepam enteral: 1 a 10mg/dia (comprimidos de 2mg);
- Olanzapina enteral: 5 a 20 mg/dia (comprimidos orais dispersíveis de 10mg);
- Periciazina enteral: 1 a 25 mg/dia (comprimidos de 10mg, solução gotas 1%:10mg/ml – 4 gotas = 1mg e 4%: 40mg/ml).

Tratamento farmacológico do Delirium Hiperativo

- Haloperidol: 1mg ataque VO, SNE, IM ou Hipodermóclise. Repetir a cada 30min. Pode ser necessária dose de manutenção, preferi no período noturno, pois, regulação do ciclo circadiano favorece resolução do quadro;
- Risperidona 0,5 comprimido 1mg VO ou SNE. Caso necessário, repetir a dose em 30min. Pode ser preciso dose de manutenção, preferir no período noturno ou fracionar mas ofertar dose maior à noite a fim de ajudar na indução do sono;
- Clorpromazina 25mg ataque VO, SNE, IM ou Hipodermóclise. Repetir a cada 30min. Pode ser necessária dose de manutenção, preferi no período noturno, pois, regulação do ciclo circadiano favorece resolução do quadro. Opção em pacientes robustos e combativos;
- Quetiapina 25mg 1 comprimido VO ou SNE. Caso necessário, repetir a dose em 30min. Pode ser preciso dose de manutenção, preferir no período noturno ou fracionar mas ofertar dose maior à noite a fim de ajudar na indução do sono. Opção em pacientes frágeis ou idosos
- Lorazepam (droga de contenção, em adjuvância na menor dose possível, se não relacionado a gênese do Delirium, usar pra prevenir abstinência);
- Alfa-2 agonistas: Dexmedetomidina 1µg/kg dose de ataque deve ser infundida lentamente por 20minutos; dose de manutenção sugerida 0,2-0,7µg/kg/h. Útil não só no tratamento do delirium hiperativo, como também reduz a incidência de delirium como sedativo quando comparada os benzodiazepínicos.

Fatores de risco para delirium: déficit cognitivo, depressão, uso de opioides, uso de benzodiazepínicos, tabagismo, alteração do ciclo sono-vigília, imobilização, dispositivos invasivos, déficit visual ou auditivo, febre, infecção, acidose, anemia, distúrbios metabólicos, doença respiratória, hipoxia, labilidade pressórica, entre outros.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

Fatores precipitantes do delirium: antidepressivos tricíclicos, corticosteroides, opioides, antiespasmódicos, loperamida, carbamazepina, fenitoína, baclofeno, benzodiazepínicos, barbitúricos, quinolonas, macrolídeos, e diversas drogas com efeitos anticolinérgicos.

Caso seja necessário uso de drogas que aumentem risco de delirium, usar menor dose possível e por menor tempo. Mas sempre que disponível optar por outro medicamento. Além dos fármacos e condições clínicas, considerar dor como um dos fatores causadores de delirium, bem como abstinência de alguma substância.

PARTE IV

Proposta de Formulário padrão para visita multidisciplinar

Recomendamos a todas UTIs que empreendam políticas de visita multidisciplinar.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

Segue, abaixo, o exemplo de formulário de visita multidisciplinar em UTI adotado no Hospital Metropolitano de Alagoas.

				VISITA MULTIDISCIPLINAR		CÓDIGO: FORMACC09	
						VERSÃO: 00	
						DATA: 20/10/2020	
DATA: ____/____/____		NOME: _____		UTI: _____			
HORA: _____		NOME SOCIAL: _____		LEITO: _____			
		NOME DA MÃE: _____		PRONTUÁRIO: _____			
		DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____		REGISTRO: _____			
META DO DIA ANTERIOR ☐ Atingida ☐ Não atingida ☐ Admissão				STATUS DO TRATAMENTO ☐ Pleno ☐ Não Intubar ☐ Não Reanimar			
LESÃO POR PRESSÃO ☐ N ☐ S		ISOLAMENTO: ☐ Não ☐ Contato ☐ Aerossóis ☐ Gotículas ☐ Empírico		PROTOCOLO INSTITUCIONAL? ☐ N ☐ S		VISITA AMPLIADA ☐ N ☐ S	
Local: _____							
VENTILATÓRIO		Início VM: _____					
☐ Ar ambiente ☐ O2 baixo fluxo ☐ O2 alto fluxo ☐ VM NI / CNAF ☐ VMI TOT ☐ VMI Traqueo							
Tem muita secreção? ☐ N ☐ S		Piora ou aumento da secreção? ☐ NA ☐ N ☐ S		VC < 6 mL/Kg? ☐ S ☐ N		P Platô < 30 cmH2O? ☐ S ☐ N	
				Pode iniciar desmame? ☐ S ☐ N		Pode iniciar TRE? ☐ S ☐ N	
						Pode retirar TOT? ☐ S ☐ N	
RENAL BALANÇO HÍDRICO		Diurese nas 24h: Regular ☐ N ☐ S		Outras perdas 24h: _____		Diálise: ☐ N ☐ S Perda efetiva: _____	
				Balanço nas 24h: _____		Balanço acumulado: _____	
				Nº dias: _____		Creatinina: _____	
						Clearance Cr: _____	
NUTRIÇÃO		Pode ser nutrido hoje? ☐ Jejum ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ VET Pleno? ☐ S ☐ N					
		Acompanhamento Fonoaudiologia? ☐ NA ☐ S ☐ N					
		Meta glicêmica adequada? ☐ NA ☐ N ☐ S Insulina ☐ SC ☐ IV Evacuações: _____					
HEMODINÂMICA		DVA? ☐ N ☐ S Sinais de choque? ☐ N ☐ S					
ANALGESIA SEDAÇÃO DELÍRIUM		Dor controlada? ☐ S ☐ N EVA / BPS? ☐ S ☐ N Uso sedação? ☐ S ☐ N RASS ☐ Superficial ☐ < -2 (profunda) ☐ S ☐ N Interrupção diária? ☐ S ☐ N Delirium (CAM-ICU)? ☐ N ☐ S ☐ NA					
INFECCIOSO		Infecção: ☐ N ☐ S Foco: _____					
		Agente isolado? ☐ N ☐ S Uso Antibiótico? ☐ N ☐ S Pode ser suspenso? ☐ N ☐ S					
PROFILAXIAS		Cabeceira elevada 30 - 45°? ☐ N ☐ S ☐ NA ☐ CI					
		Higiene oral com clorexidina? ☐ N ☐ S ☐ NA ☐ CI					
		Profilaxia da TVP? ☐ N ☐ S ☐ NA ☐ CI					
		Profilaxia da LAMG? ☐ N ☐ S ☐ NA ☐ CI					
		Profilaxia da lesão de córnea? ☐ N ☐ S ☐ NA ☐ CI					
		Pressão do "cuff" na meta? ☐ N ☐ S ☐ NA ☐ CI					
PENDÊNCIAS		Exames: _____					
		Avaliações especialistas: _____					
		Procedimentos: _____					
PLANO TERAPÊUTICO		RX tórax ☐ NA ☐ S ☐ N Necessidade correção ☐ N ☐ S TOT ☐ CVC ☐ SNE ☐ Dreno ☐					
		Retirar SVD ☐ NA ☐ S ☐ N Justifique: _____ Troca ☐					
		Retirar CVC / PAM ☐ NA ☐ S ☐ N Justifique: _____ Troca ☐					
		Ajuste Analgesia ☐ S ☐ N Despertar diário ☐ S ☐ N Justifique: _____					
		Desmame VM ☐ NA ☐ S ☐ N Aplicar TRE ☐ S ☐ N Remover VM ☐ S ☐ N					
		Mobilização ☐ Não ☐ Sentar beira leito ☐ Em pé beira leito ☐ Poltrona ☐ Deambular ☐					
		Reconciliação medicamentosa ☐ N ☐ S :					
METAS SINAIS VITAIS		RASS: _____ PAM: _____ SAT O2: _____ BH ☐ + ☐ - ☐ 0					
META DIÁRIA		1. _____					
		2. _____					
		3. _____					
		4. _____					
		5. _____					
Médico revisor Intensivista		Médico UTI		Enfermeiro		Fisioterapeuta	
						Nutricionista	
						Farmacêutico	
						Fonoaudiólogo	



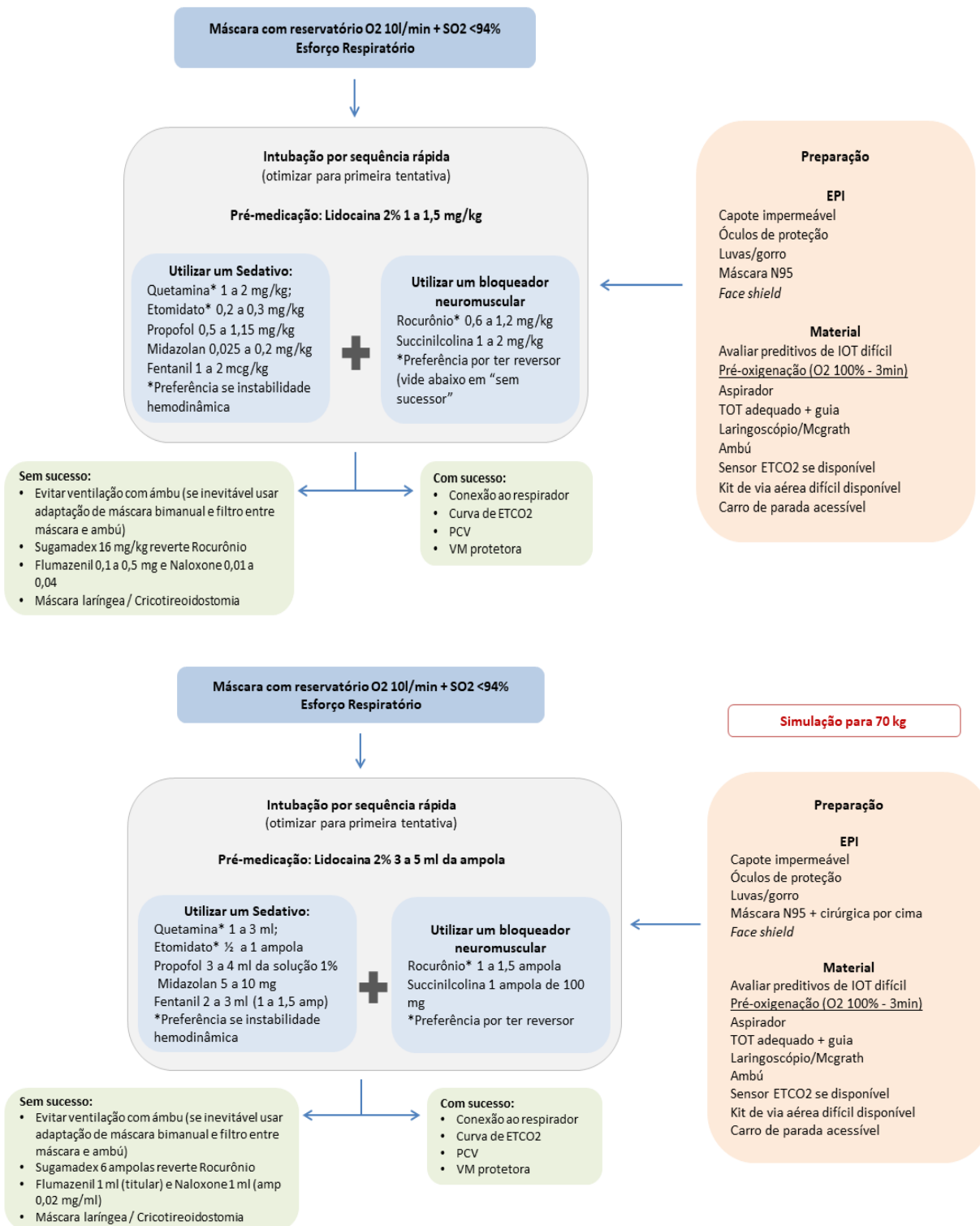
REFERÊNCIAS

1. **Recomendação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) para o Uso Racional de Fármacos para Anestesia e Sedação durante a Covid-19**, SBA, 2020.
2. Miller, R et al. **Miller anestesia**, 8. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
3. Hraiech, S. et al. **Myorelaxants in ARDS patients**. Intensive Care Med. 2020 Dec;46(12):2357-2372.
4. **Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação traqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situações de escassez no contexto da pandemia Covid-19**, AMIB, 2021.
5. FONSECA, S., SILVA, T.H. **UTI COVID-19 - Guia de Sobrevivência**, Unidade Apoio Cirúrgico/Anestesiologia – HC/FMUSP, Fevereiro/2021.



ANEXOS

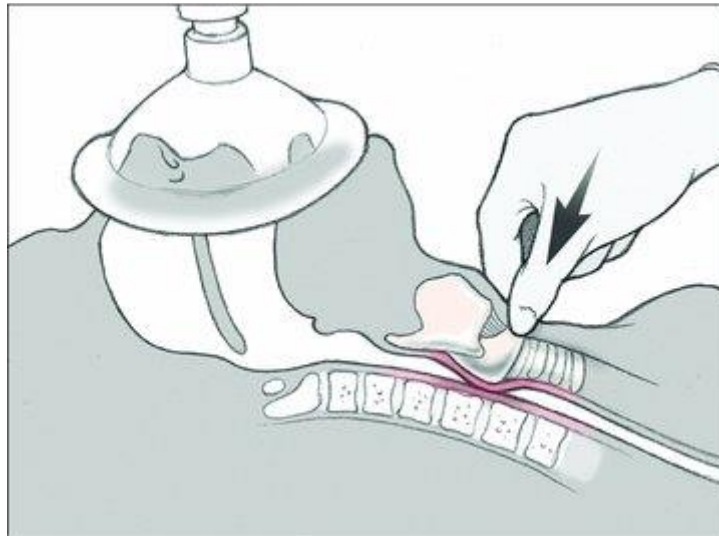
ANEXO I - Protocolo de sequência rápida de intubação





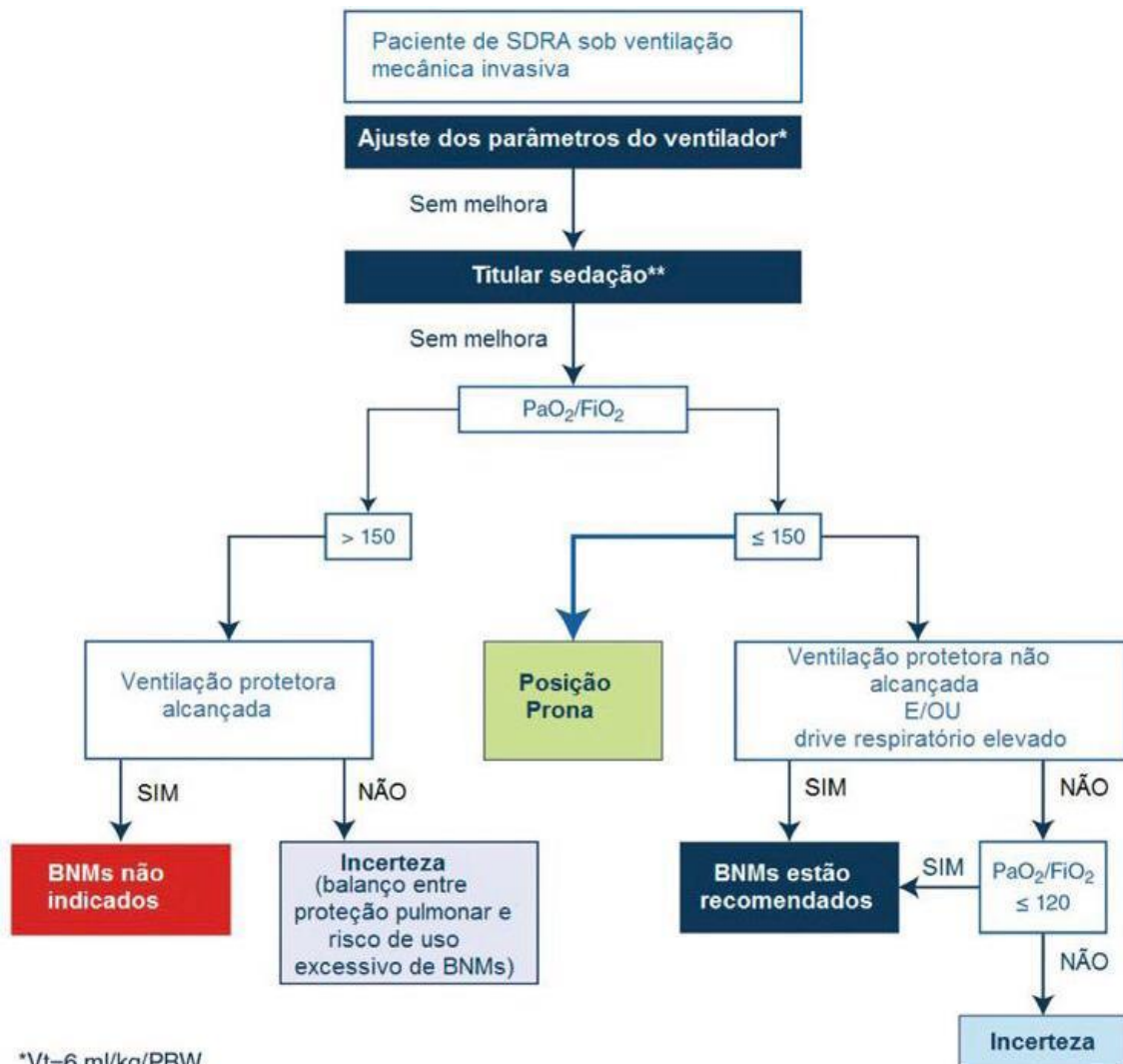
ANEXO II – Manobra de Sellick

A pressão sobre a cartilagem cricoide — manobra de Sellick — é recomendada para ser aplicada de forma contínua durante o manejo da via aérea de emergência a partir do momento em que o paciente perde os reflexos protetores da via aérea até que a colocação do tubo endotraqueal e a insuflação do cuff estejam confirmadas. A manobra de Sellick consiste na elevação do queixo do paciente (sem o deslocamento da coluna cervical) seguido por uma pressão sobre a cartilagem cricoide posteriormente a fim de se fechar o esôfago.





ANEXO III - Bloqueadores Neuromusculares em Pacientes com SDRA



*Vt=6 ml/kg/PBW

PEEP titulada

Pressão de Platô ≤ 30 cmH₂O

**RASS de -4 a -5

Fonte: Intensive Care Med. 2020 Dec;46(12):2357-2372



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

ANEXO IV – Sedação: Apresentação, Posologia e Ajustes

	Midazolam	Propofol	Dexmedetomidina	Cetamina
Indicação	Sedativo/hipnótico	Sedativo/hipnótico	Analgesia/sedação	Analgesia/sedação
Apresentação	50mg/10mL	200mg/20mL, 500mg/50mL e 1000mg/100mL	200mcg/2mL	500mg/10mL
Diluentes compatíveis	▼ SF 0,9% ou SG 5%	▼ SG 5% (2mg/mL)	SF 0,9% ou SG 5% (máx: 4mcg/mL)	▼ SF 0,9% ou SG 5%
Concentração	2 ampolas em 80mL (1mg/mL)	1000mg/100mL (puro) (10mg/mL)	1 amp em 48mL (4mcg/mL)	1 ampola em 90mL (5mg/mL)
Dose inicial	0,01 a 0,05mg/kg	0,3 a 0,6mg/kg/h	1mcg/kg em 10 min	0,5mg/kg
Início de ação (min.)	2 a 5	<1 a 2	5 a 10	≤1
Dose de manutenção	0,02 a 0,1mg/kg/h	0,3 a 3mg/kg/h	0,2 a 0,7mcg/kg/h	0,3 a 1mg/kg/h
Dose (mL/h) 50 – 79 kg	50kg: 1 a 5 60kg: 1,2 a 6 70kg: 1,4 a 7	50kg: 1,5 a 15 60kg: 1,8 a 18 70kg: 2,1 a 21	50kg: 2,5 a 8,7 60kg: 3 a 10,5 70kg: 3,5 a 12,2	50kg: 3 a 10 60kg: 3,6 a 12 70kg: 4,2 a 14
Dose (mL/h) 80 -109 kg	80kg: 1,6 a 8 90kg: 1,8 a 9 100kg: 2 a 10	80kg: 2,4 a 24 90kg: 2,7 a 27 100kg: 3 a 30	80kg: 4 a 14 90kg: 4,5 a 15,7 100kg: 5 a 17,5	80kg: 4,8 a 16 90kg: 5,4 a 18 100kg: 6 a 20
Dose (mL/h) 110 – 139 kg	110kg: 2,2 a 11 120kg: 2,4 a 12 130kg: 2,6 a 13	110kg: 3,3 a 33 120kg: 3,6 a 36 130kg: 3,9 a 39	110kg: 5,5 a 19,2 120kg: 6 a 21 130kg: 6,5 a 22,7	110kg: 6,6 a 22 120kg: 7,2 a 24 130kg: 7,8 a 26
Dose (mL/h) 140 - 160kg	140kg: 2,8 a 14 150kg: 3 a 15 160kg: 3,2 a 16	140 kg: 4,2 a 42 150kg: 4,5 a 45 160kg: 4,8 a 48	140kg: 7 a 24,5 150kg: 7,5 a 26,2 160kg: 8 a 28	140kg: 8,4 a 28 150kg: 9 a 30 160kg: 9,6 a 32
Disfunção renal	Nenhum ajuste requerido. Há acúmulo de metabólitos. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Não há informação
Disfunção hepática	Nenhum ajuste requerido. Há acúmulo de metabólitos. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Não há informação
Obesidade	Nenhum ajuste requerido. Há acúmulo de metabólitos. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Não há informação	Ajuste não é necessário	Não há informação
Reação adversa à medicamento (RAM)	Bradipneia, náuseas, hipotensão e agitação paradoxal	Hipotensão e hipertrigliceridemia	Hipotensão, bradicardia, náuseas, boca seca e hipoxia	Hipertensão, taquicardia, anafilaxia, diplopia, alucinações e delirium



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

ANEXO V - Alternativa Sedação: Apresentação, posologia e ajustes

	Diazepam	Clonidina	Tiopental
Indicação	Sedativo/hipnótico	Sedativo/Analgésico	Sedativo/Anticonvulsivante
Apresentação	5mg/1mL	150mcg/ml	0,5 a 1g – pó para solução
Diluentes compatíveis	Não necessita de diluição	▼ SG 5% (4,2mcg/mL)	SF 0,9% (4mg/mL)
Concentração	Uso intermitente	7 amp em 250ml	1 amp 1000mg em 250mL (4mcg/mL)
Dose inicial	0,2 a 0,3mg/kg	0,5 mcg/kg/h	1mg/kg/h
Dose de manutenção	6 em 6 horas	0,5 a 3mcg/kg/h	1 a 5mg/kg/h
Dose (mL/h) 50 – 79 kg	Uso intermitente	50kg: 1 a 24 60kg: 7 a 28 70kg: 8 a 32	50kg: 6 a 30 60kg: 7 a 38 70kg: 9 a 44
Dose (mL/h) 80 -109 kg	Uso intermitente	80kg: 9 a 38 90kg: 10 a 42 100kg: 11 a 46	80kg: 10 a 50 90kg: 11 a 55 100kg: 12 a 60
Dose (mL/h) 110 – 139 kg	Uso intermitente	110kg: 13 a 50 120kg: 14 a 56 130kg: 15 a 60	110kg: 13 a 66 120kg: 14 a 76 130kg: 16 a 82
Dose (mL/h) 140 - 160kg	Uso intermitente	140 kg: 16 a 64 150kg: 17 a 70 160kg: 18 a 76	140kg: 18 a 88 150kg: 19 a 94 160kg: 20 a 100
Disfunção renal	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	IR: ClCr < 10mL/min administrar 75% da dose habitual
Disfunção hepática	Reduzir a dose em 50%. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Administrar 75% da dose habitual
Obesidade	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Não há informação	Não há informação
Reação adversa à medicamento (RAM)	Bradipneia e hipotensão	Hipotensão	Hipotensão, depressão miocárdica, Contraindicado em Porfíricos



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

ANEXO VI - Analgesia: Opiáceos Fortes - Uso em Bomba de Infusão
Contínua - Apresentação, Posologia

	Morfina	Fentanil	Remifentanil	Alfentanil	Sufentanil
Indicação	Analgesia	Analgesia/anestesia	Analgesia/anestesia	Analgesia/anestesia	Analgesia/anestesia
Apresentação	2mg/2mL e 10mg/mL	500mcg/10mL	2mg/2mL	2,5mg/5mL	50mcg/mL
Diluentes compatíveis	SF 0,9% ou SG 5% (máx: 2mg/mL)	▼ SF 0,9% ou SG 5%	SF 0,9% ou SG 5% (máx.:0,4mg/mL)	▼ SF 0,9% ou SG 5%	▼ SF 0,9%
Concentração	10 ampolas de 10mg em 90mL (1mg/mL)	2 ampolas em 80mL (10mcg/mL)	1 ampola em 38mL 0,05mg/mL (50mcg/mL)	4 ampolas em 230mL (40mcg/mL)	2 ampolas em 98 mL (1mcg/mL)
Dose inicial	2 a 10 mg	1 a 2mcg/kg	até 1,5mcg/kg (0,5mcg/kg costuma ser suficiente)	5 mg divididos em período de 10 min	Não há recomendações de doses para pacientes críticos em VM.
Início de ação (Min)	5 a 10	< 1 a 2	1 a 3	< 5	1 a 3
Dose de manutenção	2 a 4mg a cada 1-2h (intermitente) ou 2 a 30mg/hora (infusão) ou 0,07 a 0,5mg/kg/h	0,7 a 10mcg/kg/h	0,5 a 15mcg/kg/h	2mg/hora (~30mcg/kg/hora) Doses de até 0,5 a 10mg/hora foram utilizadas em ensaios clínicos	Infusão contínua recomendada em cirurgias longas: 0,3 a 0,9mcg/kg/hora. (Maior risco de RAM acima de 0,6mcg/Kg/h) Infusão máx 1mcg/kg/hora
Dose (mL/h) 50 – 79 kg	50kg: 3,5 a 25 60kg: 4,2 a 30 70kg: 4,9 a 35	50kg: 3,5 a 50 60kg: 4,2 a 60 70kg: 4,9 a 70	50kg: 0,5 a 15 60kg: 0,6 a 18 70kg: 0,7 a 21	50kg: 37,5 60kg: 45 70kg: 52,5	50kg: 15 a 45 60kg: 18 a 54 70kg: 21 a 63
Dose (mL/h) 80 -109 kg	80kg: 5,6 a 40 90kg: 6,3 a 45 100kg: 7 a 50	80kg: 5,6 a 80 90kg: 6,3 a 90 100kg: 7 a 100	80kg: 0,8 a 24 90kg: 0,9 a 27 100kg: 1 a 30	80kg: 60 90kg: 67,5 100kg: 75	80kg: 24 a 72 90kg: 27 a 81 100kg: 30 a 90
Dose (mL/h) 110 – 139 kg	110kg: 7,7 a 55 120kg: 8,4 a 60 130kg: 9,1 a 65	110kg: 7,7 a 110 120kg: 8,4 a 120 130kg: 9,1 a 130	110kg: 1,1 a 33 120kg: 1,2 a 36 130kg: 1,3 a 39	110kg: 82,5 120kg: 90 130kg: 97,5	110kg: 33 a 99 120kg: 36 a 108 130kg: 39 a 117
Dose (mL/h) 140 - 160kg	140kg: 9,8 a 70 150kg: 10,5 a 75 160kg: 11,2 a 80	140kg: 9,8 a 140 150kg: 10,5 a 150 160kg: 11,2 a 160	140kg: 1,4 a 42 150kg: 1,5 a 45 160kg: 1,6 a 48	140kg: 105 150kg: 112,5 160kg: 120	140kg: 42 a 126 150kg: 45 a 135 160kg: 48 a 144
Disfunção renal	Nenhum ajuste requerido. Há acúmulo de metabólitos. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Considerar fazer 75% da dose sem ClCr 10 - 50mL/min. Considerar fazer 50% da dose se ClCr < 10mL/min	Ajuste não necessário	Ajuste não necessário	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

Disfunção hepática	Nenhum ajuste requerido. Há acúmulo de metabólitos. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Ajuste não necessário	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.
Obesidade	Usar com cautela na obesidade mórbida.	Usar com cautela na obesidade mórbida.	Sobrepeso >30%: calcular dose com base no peso ideal.	Sobrepeso >20%: calcular dose com base no peso ideal.	Sobrepeso >20%: calcular dose com base no peso ideal.
Reação adversa à medicamento (RAM)	Hipotensão, prurido, dependência, broncospasmo e liberação de histamina	Bradicardia e dependência	Dor e desconforto se interrupção abrupta. Nefrotoxicidade pelo excipiente glicina	Hipertensão, bradicardia, taquicardia, náusea e vômito e apneia.	Hipotensão, náusea, cefaleia, prurido e tontura.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

ANEXO VII - Bloqueadores neuromusculares: Apresentação e Posologia

	Pancurônio	Cisatracúrio	Rocurônio	Atracúrio
Indicação	Bloqueador Neuromuscular	Bloqueador Neuromuscular	Bloqueador Neuromuscular	Bloqueador Neuromuscular
Apresentação	2mg/ml Amp = 2ml	2mg/ml Amp = 5ml	10mg/ml Amp = 5ml	10mg/ml Amp = 5ml
Diluentes compatíveis	Não necessita de diluição	SG 5%	SG 5%	SG 5%
Concentração	Dose: 0,06 - 0,1mg/kg	ampolas em 250ml (0,2mg/ml)	5 amp em 250mL (1mg/ml)	5 amp em 250ml (1mg/ml)
Dose de manutenção	4 em 4 horas	1- 5mcg/kg/min	10 – 16mcg/kg/min e individualizar conforme resposta neuromuscular Dose habitual: 4- 6ug/kg/min	0,3 - 0,6mg/kg/h
Dose (mL/h) 50 – 79 kg	Uso intermitente	50kg: 15 a 75 60kg: 18 a 90 70kg: 21 a 105	50kg: 12 a 48 60kg: 15 a 57 70kg: 17 a 67	50kg: 15 a 30 60kg: 18 a 36 70kg: 21 a 42
Dose (mL/h) 80 - 109 kg	Uso intermitente	80kg: 24 a 120 90kg: 27 a 135 100kg: 30 a 150	80kg: 19 a 77 90kg: 22 a 86 100kg: 24 a 96	80kg: 24 a 48 90kg: 27 a 54 100kg: 30 a 60
Dose (mL/h) 110 – 139 kg	Uso intermitente	110kg: 33 a 165 120kg: 36 a 180 130kg: 39 a 207	110kg: 27 a 105 120kg: 30 a 114 130kg: 33 a 124	110kg: 33 a 66 120kg: 36 a 72 130kg: 39 a 78
Dose (mL/h) 140 - 160kg	Uso intermitente	140 kg: 42 a 210 150kg: 45 a 225 160kg: 48 a 240	140kg: 34 a 134 150kg: 37 a 144 160kg: 38 a 154	140kg: 42 a 84 150kg: 45 a 90 160kg: 48 a 96
Disfunção renal	Pode aumentar a vida da concentração plasmática em até 4 vezes.	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Prolongamento da ação em doses > 6ug/kg	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.
Disfunção hepática	Pode aumentar a vida da concentração plasmática e do volume de distribuição corporal (aprox 50%)	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Prolongamento da ação em doses > 6ug/kg	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.
Obesidade	Nenhum ajuste requerido. Titular dose de acordo com a resposta terapêutica.	Visto necessidade de altas vazões em pacientes obesos, sugerimos dobrar a concentração sugerida para redução de volume infundido.	Visto necessidade de altas vazões em pacientes obesos, sugerimos dobrar a concentração sugerida para redução de volume infundido.	Visto necessidade de altas vazões em pacientes obesos, sugerimos dobrar a concentração sugerida para redução de volume infundido.
Observações	Contraindicado em Miastenia Gravis Contribui com a Polineuropatia do doente crítico	Deve ser usado com cuidado em portadores de Miastenia Gravis Contribui com a Polineuropatia do doente crítico	Contribui com a Polineuropatia do doente crítico	Contribui com a Polineuropatia do doente crítico



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

ANEXO VIII - Escala Behavioral Pain Scale (BPS)

Indicador	Item	Pontuação
Expressão facial	Relaxada	1
	Parcialmente contraída = sobrancelhas franzidas	2
	Completamente contraída = pálpebras fechadas	3
	Careta = esgar facial	4
Movimentos dos membros superiores	Sem movimentos	1
	Parcialmente fletidos	2
	Muito fletidos com flexão dos dedos	3
	Retraído, resistência aos cuidados	4
Adaptação ao ventilador	Tolera a ventilação	1
	Tosse, mas tolera a ventilação a maior parte do tempo	2
	Luta contra o ventilador, mas a ventilação ainda é possível algumas vezes	3
	Incapaz de controlar a ventilação	4

Pontuações de BPS superiores a 5 pontos são consideradas inadequadas, requerendo intervenção.

Fonte: Adaptado de Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4):571-81.

ANEXO IX - Escala Numérica de Avaliação (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Zero a 10, sendo que 0 corresponde à “sem dor” e 10, “dor máxima”.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE AÇÕES EM SAÚDE

ANEXO X - Escala RASS

+4	Abertamente combativo, violento, representa perigo imediato para o pessoal da unidade de terapia intensiva
+3	Puxa ou retira tubos ou cateteres, agressivo
+2	Movimentos não intencionais frequentes, luta contra o ventilador
+1	Ansioso, mas os movimentos não são agressivos ou enérgicos
0	Desperto e calmo
-1	Não completamente desperto, mas consegue manter-se acordado- abertura dos olhos ou contato visual em respostas à voz (10 segundos)
-2	Acorda por breves períodos e estabelece contato visual em resposta à voz (< 10 segundos)
-3	Movimento ou abertura dos olhos em resposta à voz, mas sem contato visual
-4	Não responde à voz, mas apresenta movimentos ou abertura dos olhos em resposta à estimulação física
-5	Não responde à voz ou estimulação física

ANEXO XI - Cálculo do peso ideal

Homem: Altura (cm) – 100

Mulher: Altura (cm) – 105

Ex: Mulher de 1,55m, com peso real de 80 kg

Peso ideal: $155 - 105 = 50 \text{ kg}$