



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Informativa 16 Leitos de Sup. Vent. Pul. ALTERAÇÃO - SES/COES MINAS COVID-19

Belo Horizonte, 29 de julho de 2020.

**Nota Informativa – Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar**

**Alteração Nota Informativa N°16**

### LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO

**1. Conceito:** O Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar é voltado para:

- apoio a internação clínica com a função de tratamento dos casos de piora do quadro respiratório que necessite de suporte ventilatório não invasivo e invasivo;
- estabilização do paciente, quando apresentar estado de choque e instabilidade hemodinâmica, até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possua leitos de UTI para enfrentamento da COVID-19;
- cuidado para pacientes pré e/ou pós internação em leito de terapia intensiva;
- acompanhamento após extubação de paciente estável com a COVID-19 que ainda necessite de suporte ventilatório não invasivo já em processo de desmame.

**2. Objetivo dos leitos de suporte ventilatório:**

- Atender aos pacientes que necessite de cuidados intermediários;
- Estabilização do paciente, quando apresentar estado de choque e instabilidade hemodinâmica, até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possua leitos de UTI para enfrentamento da COVID-19
- Otimizar a utilização dos leitos de terapia intensiva dos hospitais de Referência SRAG.

**3. Perfil dos pacientes atendidos nos leitos de suporte ventilatório:**

Pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pela COVID-19 **e que:**

- Já estejam em uso de oxigênio suplementar no cateter nasal com fluxo máximo de 6L/min, mas que mantenham satO<sub>2</sub> <92% (nesse caso, já está indicado o uso de máscara com reservatório);
- pacientes com necessidade de oxigênio por máscaras com reservatório para oxigenoterapia a alto fluxo com vedação facial (o fluxo nesse tipo de equipamento pode chegar até a 20L/min);

- pacientes com necessidade de suporte com pressão positiva, seja através de ventilação não invasiva (que pode ser considerada, levando em conta a experiência do serviço e as medidas de biossegurança) ou através de suporte ventilatório invasivo, até que possa ser removido para uma UTI;
- pacientes em instabilidade hemodinâmica, necessitando ressuscitação volêmica e ou uso de aminas vasoativas, até que possam ser transferidos para uma UTI;
- pacientes que apresentem quadros hemorrágicos compatíveis com Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) até sua remoção para uma UTI;
- pacientes com arritmia cardíaca ou insuficiência cardíaca descompensada;
- pacientes com necessidade de monitorização contínua durante as 24 horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar;
- pacientes em pós-ressuscitação cardiopulmonar até sua remoção para uma UTI;
- emergência hipertensivas;
- descompensação diabética com cetoacidose ou coma diabéticos até sua remoção para uma UTI;
- paciente em cuidado paliativo;
- paciente com instabilidade neurológica aguda, como coma, convulsões sem controle e em uso de anticonvulsivante venoso, disfunção neuromuscular progressiva, acidente vascular encefálico;
- paciente com distúrbios hidroeletrólíticos graves até sua remoção para uma UTI;
- paciente com insuficiência hepática descompensada até sua remoção para uma UTI;
- paciente com insuficiência renal descompensada até sua remoção para uma UTI;
- paciente após alta de UTI e que necessite cuidados com traqueostomia requerendo aspiração traqueal e toilette brônquica ou com presença de drenos pleurais, após estabilização inicial ou até que seja removido a uma UTI;
- paciente com SEPSE;
- paciente dialíticos sem instabilidade hemodinâmica.

#### **4. Critérios de elegibilidade do estabelecimento:**

- Constar no Plano de Contingência Macrorregional como hospital de referência para a Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da COVID-19;
- Adotar Protocolo de Manejo Clínico de pacientes suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19;
- Excepcionalmente será permitido pleitos dos hospitais classificados como “Referência Leitos Clínicos COVID-19” em situação em que o tempo de transferência para o hospital de Referência SRAG seja maior ou igual a 60 minutos;
- Ter minimamente 50 leitos totais prévios.
- Ter capacidade de isolamento da unidade em conformidade Nota Informativa nº 34/2020.
- Ter equipe em quantitativo adequado e qualificada para ofertar aos pacientes COVID-19 nos leitos de suporte ventilatório, conforme disposto a seguir.

#### **5. Equipe multiprofissional mínima (a cada 15 leitos):**

- 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, preferencialmente com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
- 01 (um) médico plantonista em cada turno;
- 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, preferencialmente com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

- 01 (um) enfermeiro plantonista em cada turno;
- 01 (um) fisioterapeuta plantonista em cada turno, perfazendo um total de 24 horas diárias; preferencialmente ter mais de um fisioterapeuta responsável técnico com carga horária mínima de 6 horas;
- 01 (um) fonoaudiólogo e 01 (um) psicólogo **disponível no estabelecimento**;
- Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para **cada 04 leitos** em cada turno;
- Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) **exclusivo da unidade**;
- Funcionários exclusivos para serviço de limpeza **da unidade**, em cada turno.

## 6. Equipamentos necessários:

Item	Proporção
<p>Maleta (kit para acompanhar o transporte de pacientes graves) contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências;</p> <p>Maca para transporte com grades laterais com suporte de equipamento de infusão controlada de fluidos suporte de cilindro de oxigênio;</p> <p>Cilindro transportável de oxigênio;</p> <p>Materiais e medicamentos para reanimação;</p> <p>Cardioversor e desfibrilador;</p> <p>Eletrocardiógrafo portátil;</p> <p>Foco auxiliar e aspirador portáteis;</p>	1 para cada 15 leitos
Máscara facial (Venturi);	1 para cada 2 leitos
<p>Monitor multiparâmetros;</p> <p>Camas hospitalares ajustável com grades laterais;</p> <p>Termômetro</p>	1 para cada leito
Estetoscópio, kit reanimador manual tipo bolsa auto inflável com máscara e reservatório (ambu);	1 para cada leito + 1 reserva para cada dois leitos

Bomba de infusão para dieta e fluidos;	3 para cada leito
Ventilador pulmonar mecânico.	1 para cada 3 leitos + 1 reserva para cada 5 leitos
Ventilador pulmonar mecânico de transporte	1 para cada 10 leitos
Kit para acesso central	1 para cada 5 leitos
Máscaras de ventilação espontânea com reservatório para uso adulto e pediátrico com uso para fluxos de 10 a 20L/min	1 para cada 5 leitos + 3 de reserva a cada 15 leitos

## 7. Materiais necessários:

### I- Suprimentos para tratamento respiratório

- Máscaras faciais com bordas infláveis e transparentes;
- Bolsas de ventilação com reservatório de oxigênio;
- Laringoscópio completo;
- Guias de intubação;
- Pinça de Magyll;
- Tubos endotraqueais;
- Kit para aspiração traqueal em sistema fechado;
- Aspirador traqueal em sistema fechado;
- Máscaras laríngeas;
- Cânulas traqueais de tamanhos variados
- Cânulas orofaríngeas (Guedel);
- Cânulas nasofaríngeas;
- Kit para cricotireoidotomia;
- Sensor de oxímetro de pulso;
- Cateter de aspiração traqueal;
- Fitas para fixação do tubo traqueal;
- Tubos de drenagem torácica;
- Frasco coletor para drenagem fechada;
- Tábua para ressuscitação cardiorrespiratória

### II- Suprimentos para acesso vascular

- Cateteres sobre agulha (tipo Jelco®);
- Cateteres através de agulha para cateterismo venoso central;
- Agulhas para punção intra-óssea;

- Escalpes;
- Torneira de três vias;
- Equipos de infusão venosa

### III- Outros suprimentos

- Fitas para avaliação da glicemia capilar;
- Fitas adesivas variadas;
- Preferencialmente, curativo transparente (tipo Tegaderm®)
- Estetoscópio;
- Seringas;
- Luvas estéreis e de procedimento;
- Sondas gástricas;
- Sondas de Folley;
- Tesouras
- Conectores em "T"
- Eletrodos.

### IV- Medicamentos mínimos

- Adrenalina
- Atropina
- Bicarbonato de sódio a 8,4%.
- Adenosina
- Amiodarona (injetável)
- Lidocaína (sem vasoconstritor)
- Lidocaína geléia a 2%
- Lidocaína spray a 10%
- Dopamina
- Dobutamina
- Noradrenalina
- Milrinona
- Nitroprussiato de sódio
- Furosemida (injetável)
- Hidrocortisona
- Dexametasona (injetável)
- Metilprednisolona
- Salbutamol (injetável)
- Midazolam (injetável)
- Diazepam (injetável)
- Fenobarbital (injetável)
- Difenhidantoína (injetável)
- Dipirona (injetável)
- Metoclopramida
- Cetamina
- Propofol
- Fentanil (injetável)
- Thionembutal

- Morfina (injetável)
- Naloxone
- Flumazenil
- Rocurônio e vecurônio ou outro bloqueador neuromuscular não-despolarizante
- Soluções cristalóides: soro fisiológico a 0,9%
- Soro glicosado a 5% e 10%
- Manitol a 20%
- Cloreto de sódio a 20%
- Gluconato de cálcio a 10%.
- Solução de glicose a 25% e 50%
- Água destilada: ampolas de 2, 5 e 10 mL

**Observação:** os antibióticos não foram contemplados nesta listagem.

Marcílio Dias Magalhães

**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**



Documento assinado eletronicamente por **Monique Fernanda Felix Ferreira, Diretor(a)**, em 03/08/2020, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 04/08/2020, às 08:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **17595997** e o código CRC **1A71D5E2**.