

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 1/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 28/04/2022

1.OBJETIVO

1. Estabelecer regras para a organização do time Intubação Traqueal de Pacientes COVID-19 positivos ou suspeitos no HUWC
2. Garantir os padrões éticos e de excelência em qualidade no atendimento aos pacientes com coronavírus
3. Garantir a segurança dos profissionais envolvidos durante o procedimento
4. Organizar materiais necessários para a realização do procedimento
5. Determinar o fluxo de abordagem a via aérea desses pacientes

2.ABRANGÊNCIA DA NORMA

- Esta norma se aplica aos médicos anestesiológicos e equipes do hospital que exercem a prática assistencial no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC –UFC) e estarão envolvidos na assistência a intubação orotraqueal dos pacientes com COVID-19.
- O protocolo de IOT aqui descrito poderá ser modificado de acordo com a obtenção de novas informações acerca da pandemia COVID-19, sempre com o intuito de proteger os pacientes, bem como a equipe da assistência
- As condutas da Equipe de Via Aérea COVID são de responsabilidade da própria equipe, tendo a mesma o poder de decisão final nas condutas após a avaliação de cada caso
- A continuidade da Equipe de Via Aérea COVID, bem como sua atuação no Complexo Hospitalar HUWC/MEAC fica condicionada à duração da situação de pandemia em que vivemos no atual momento, podendo ser desfeita após o julgamento de não haver mais a necessidade de equipe especializada para a assistência especializada às vias aéreas

3.DESCRICÃO

A) DEFINIÇÃO DA EQUIPE

- Composição: dois anestesistas
- Carga horária: turnos de 6h (semana) ou 12h (final de semana/noite)
- Forma de acionamento: rádio disponibilizado pelo hospital, canal pré-determinado (a definir)
- Local de permanência: sala dos anestesistas ou sala especialmente designada para time de iot covid-19, ambas dentro do cc (a critério da equipe, durante o dia)
- **De acordo com a sociedade brasileira de anestesiologia a sugestão de composição da equipe ocorre da seguinte forma: ^{1 2}**
- **DENTRO DO LEITO DO PACIENTE:**

3 MEMBROS:

Operador da via aérea: deve ser um médico qualificado em intervenções na via aérea superior, preferencialmente, um anestesiológico, em uso de EPI para ambiente com aerossóis.

Assistente da via aérea: deve ser um profissional da área de saúde, não médico em uso de EPI para ambiente com aerossóis.

Circulante da sala: é um membro opcional, a depender da disponibilidade, em uso de EPI para ambiente com aerossóis.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 2/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 28/04/2022

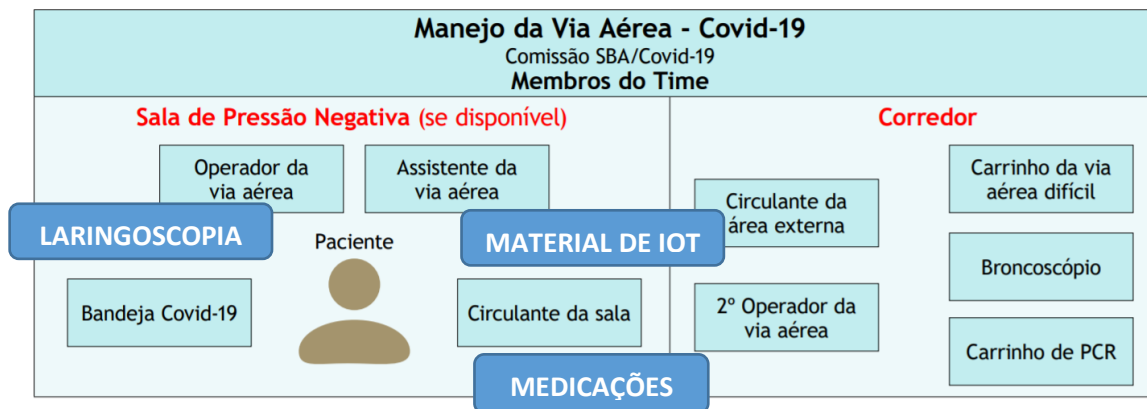
FORA DO LEITO DO PACIENTE (CORREDOR):

2 MEMBROS

Circulante externo: é um membro opcional. Se houver antessala, fica uma pessoa na área externa ou expurgo para ensacar e retirar material contaminado; deve usar EPI para ambiente com gotículas.

Médico em stand-by: fora da sala, qualificado em intervenções na via aérea, paramentado com proteção para aerossóis, que só vai entrar em ação caso seja necessário auxiliar o operador da via aérea.

• **DISPOSIÇÃO DOS MEMBROS RESPONSÁVEIS PELA IOT DO PACIENTE:**



Sugestão da Sociedade Brasileira de Anestesiologia – O anestesiista e o coronavírus – 3ª edição – atualização de 03 de abril de 2020.

B) PLANEJAMENTO

- Os profissionais que compõem do Time IOT devem, nessa condição, estar exclusivamente disponíveis para essa função.
- Recomenda-se o planejamento adequado dos procedimentos, incluindo:
 - Avaliação prévia da via aérea pelo operador a distância segura;
 - individualização da estratégia baseada na avaliação da via aérea do paciente, estado clínico do doente, recursos disponíveis e capacidade técnica do time. Deve-se incluir uma segunda opção de via aérea, como máscara laríngea e acesso cirúrgico.
 - Existe time suporte cirúrgico para via aérea que devem acompanhar o time de anestesiistas toda vida que forem acionados.

C) COMUNICAÇÃO

- Recomenda-se comunicação efetiva entre os membros do time, lembrando que o uso



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

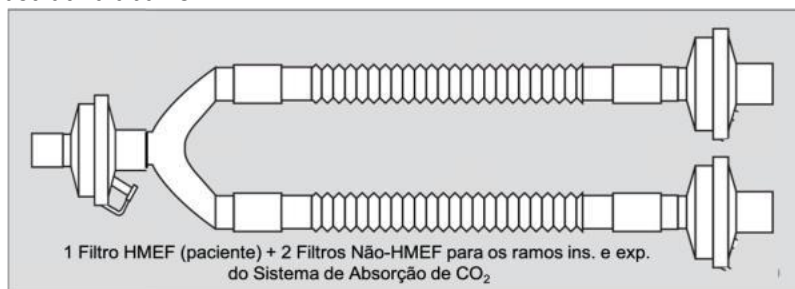
Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 3/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 28/04/2022

do EPI dificulta uma compreensão clara.

- Realizar uma conversa prévia, passar informações da estratégia e do planejamento para todo o time, verbalizar a função de cada membro, checar o equipamento, antecipar possíveis dificuldades, planejar a ventilação pós-intubação e revisar o checklist de colocação e retirada segura dos EPIS.
- Utilizar linguagem clara e simples. Falar alto por cima dos EPIS.
- Verificar se os membros externos conseguem ouvir a equipe interna; senão, providenciar outra forma de se comunicar (por escrito ou por rádio, por exemplo).
- Os membros devem verbalizar o comando recebido para confirmá-lo.

D) PREPARAÇÃO DO MATERIAL

- Primeira tentativa deve ser sempre a **MELHOR** tentativa de IOT
- O material deve ser preparado sempre **ANTES** do procedimento e pelas pessoas que irão participar ativamente da abordagem à via aérea
- Intubação de preferência ser realizada com o **videolaringoscópio**
- **Laringoscópio tradicional** com lâmina previamente testada e de tamanho adequado ao paciente também disponível sempre
- **Coxim de 8 cm preparado** – pode ser feito com lençóis sob a região occipital do paciente
- **Plástico protetor retangular** com o maior comprimento perpendicular ao eixo do paciente que depois deve ser desprezado no lixo infectante
- **Montar e testar ventilador** previamente ao procedimento, posicionar os filtros e ajustar os parâmetros de ventilação iniciais previamente também
- **Filtros HME** conectado ao extensor do tubo orotraqueal e **bacteriológico** conectado ao ramo expiratório e inspiratório do ventilador conforme orientação da ANVISA – segue figura ilustrativa abaixo:



- **Sistema de aspiração** montado com ponteira rígida de aspiração se disponível ou sonda de aspiração traqueal adequada ao tamanho do paciente
- **Sistema bolsa-válvula-máscara** (preferir máscara com almofada para melhor vedação do rosto) com bolsa de reservatório para ofertar O₂ 100% - testar sempre o sistema antes. A recomendação é evitar ventilação, caso usar conectar extensor e filtro entre a máscara e o sistema
- **Tubo traqueal (1 ou 2 tamanhos)**, testar cuff, lubrificar interior com xilocaína spray,



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 4/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 28/04/2022

colocar o fio guia com êmbolo de seringa de 20 ml perfurado para ocluir o tubo.
Posicionar o TOT em forma de J com o guia

- **Pinça Kelly longa ou Foester** – checar a efetividade de oclusão da pinça antes
- **Seringa 20 ml** para o cuff
- **Sistema de aspiração fechado** montado (trach-care)
- Compressa ou 2 gazes abertas umedecidas com soro ou água
- **Guedel 1 a 2 tamanhos**
- **Máscara laríngea** de tamanho adequado ao paciente (padrão adultos tamanho 4)
- **Guia Bougie** de intubação
- Confirmação da intubação traqueal na forma disponível na unidade
- **Drogas para indução da IOT, manutenção pós-intubação e drogas de emergência**

E) PARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A Intubação Orotraqueal é procedimento gerador de aerossóis e, portanto, os profissionais envolvidos no procedimento devem estar devidamente paramentados para tal conforme orientação da ANVISA e da Sociedade Brasileira de Anestesiologia:^{1 2 3}

- Para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2 está indicada a utilização de avental, 1 par de luvas, gorro descartável, máscara N95/PPF2 ou equivalente e protetor facial.
- As equipes hospitalares devem ser submetidas a treinamento e simulações antes de participarem ativamente dos procedimentos

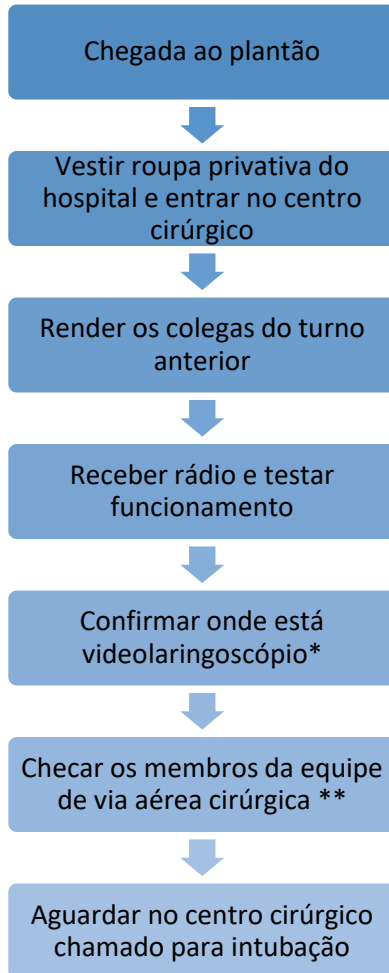
F) FLUXO DO ATENDIMENTO DA EQUIPE COVID-19 DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL

- O time de IOT será acionado sempre quando um paciente da **enfermaria COVID-19 necessitar de IOT**
- Os pacientes que estejam na **UTI COVID** poderão ter a primeira tentativa realizada pelo médico plantonista da UTI. Caso achar mais seguro após avaliação da via aérea, acionar equipe COVID para primeira tentativa
- Abaixo descrição dos fluxos:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 5/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020	Próxima revisão: 28/04/2022
		Versão: 2	

1- Fluxo chegada ao plantão



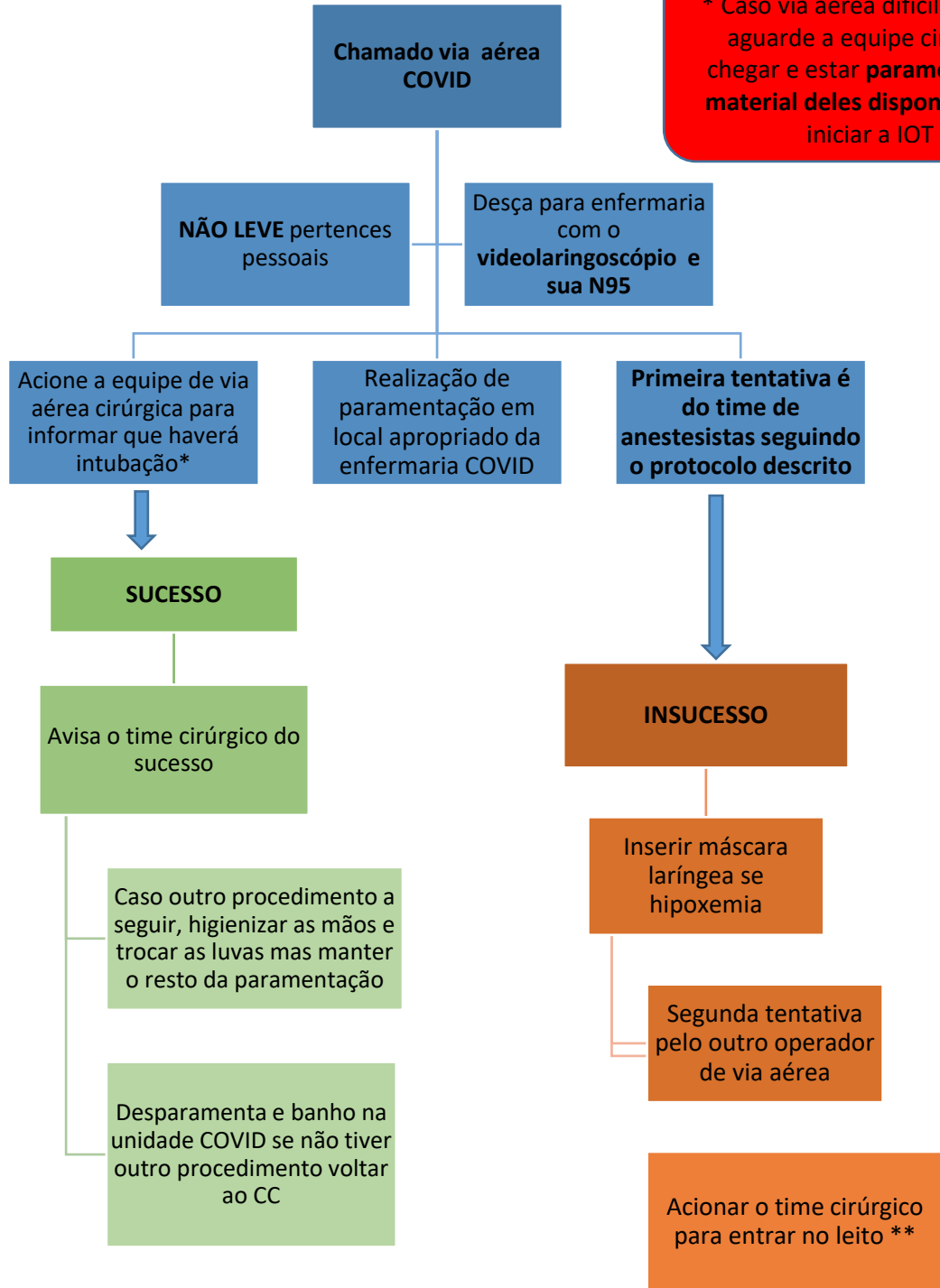
* Videolaringoscópio pode estar no expurgo (usado recentemente) ou em local definido no CC para armazenamento

** Segunda a sexta diurno serão dois médicos staffs da cabeça e pescoço e/ou otorrinolaringologia. A escala ficará na sala da anestesia. Fazer confirmação com o telefone pessoal dos membros. As noites e fins de semana serão cirurgiões do plantão (contactar através do rádio)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 6/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020	Próxima revisão: 28/04/2022
		Versão: 2	

2- Fluxo após chamado enfermaria COVID

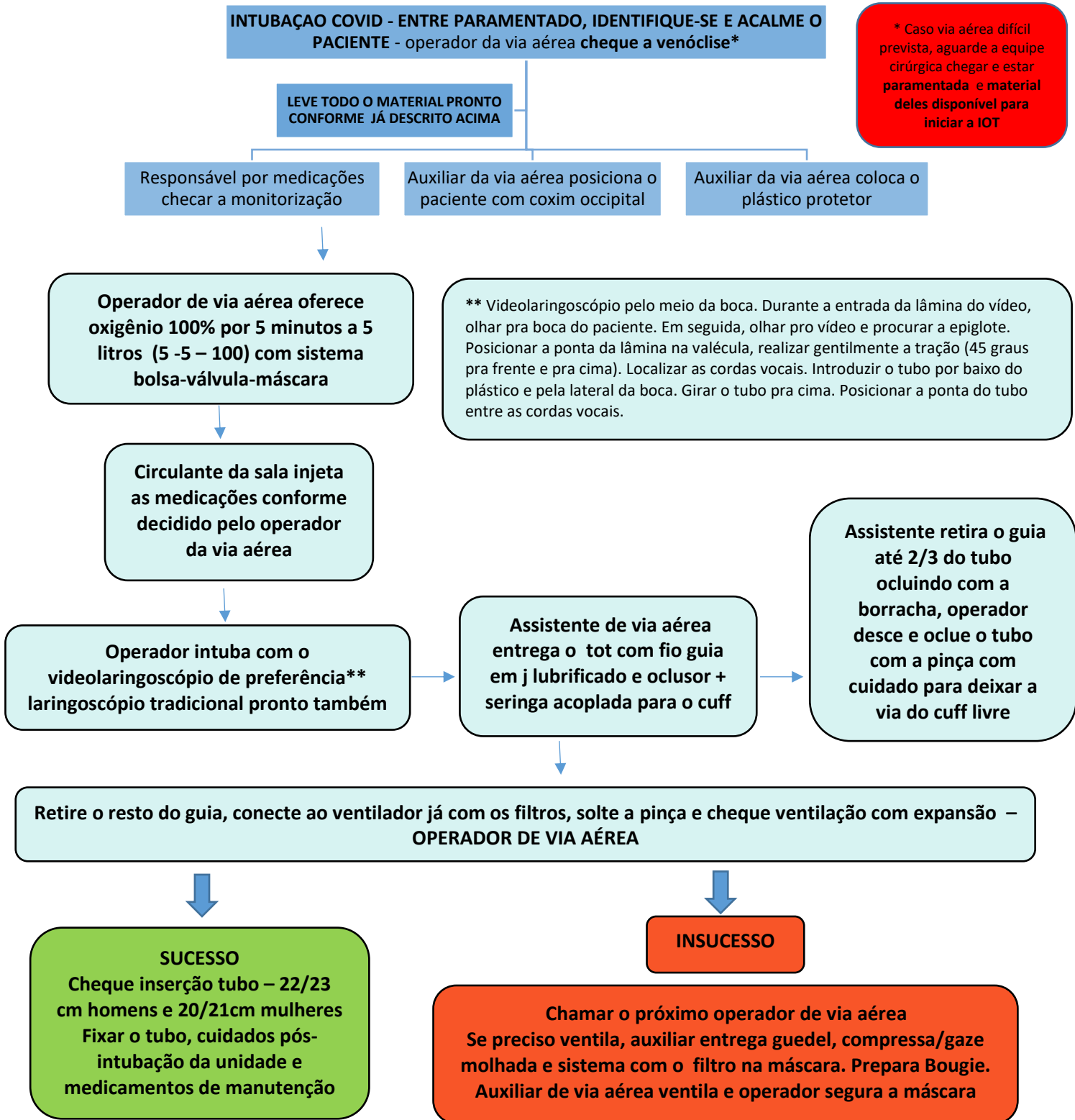


O VIDEOLARINGOSCÓPIO SERÁ ENVIADO PARA DESINFECÇÃO PELA UNIDADE COVID

** Em casos de via aérea difícil discutir previamente se será viável uma segunda tentativa de IOT ou decidir pela via cirúrgica já após a primeira tentativa sem sucesso. Cada caso deve ser avaliado individualmente pelas equipes

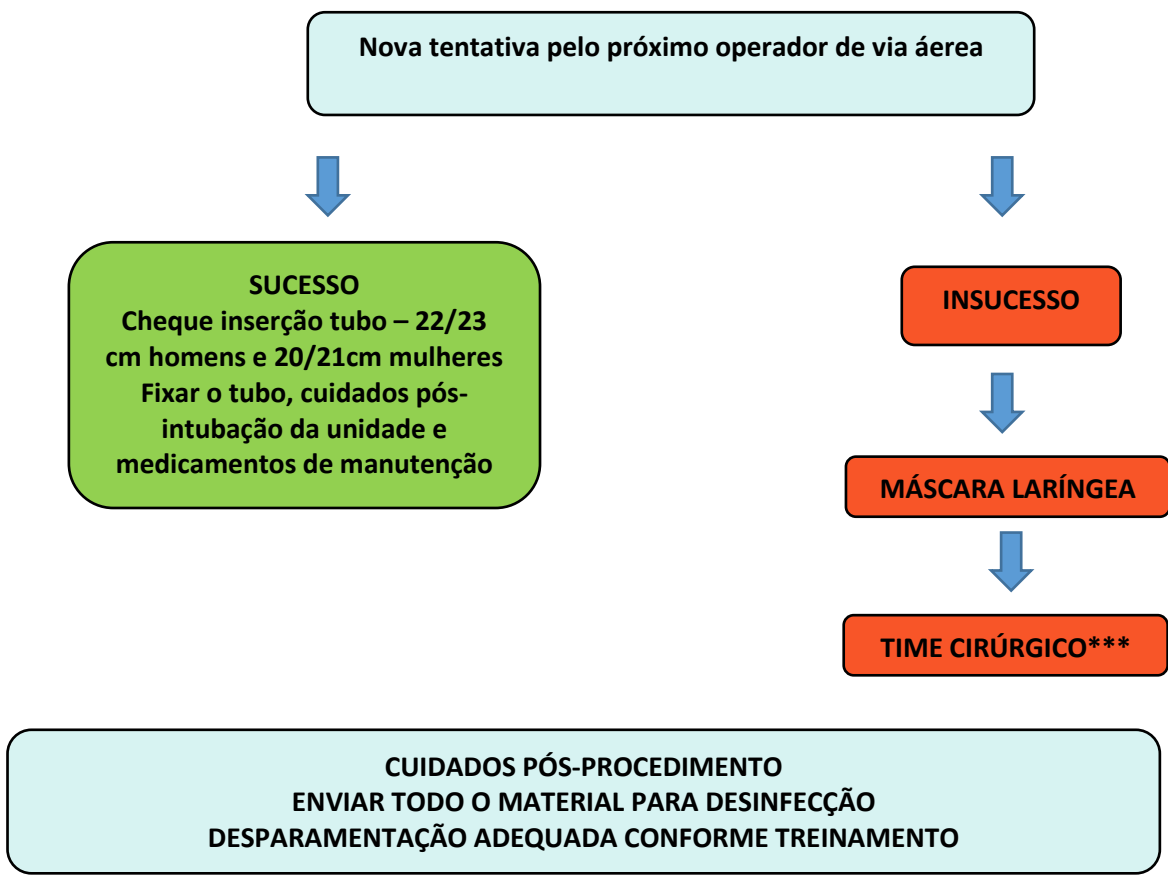
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 7/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020	Próxima revisão: 28/04/2022
		Versão: 2	

3- Fluxo do procedimento de IOT



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 8/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020	Próxima revisão: 28/04/2022
		Versão: 2	



***Em casos de via aérea difícil discutir previamente se será viável uma segunda tentativa de IOT ou decidir pela via cirúrgica já após a primeira tentativa sem sucesso. Cada caso deve ser avaliado individualmente pelas equipes

G) DROGAS UTILIZADAS PARA O PROCEDIMENTO

A escolha das drogas será feita baseado no quadro clínico de cada paciente e da experiência de cada equipe de intubação traqueal. Os doentes têm baixa reserva funcional e precisam de intubação em sequência rápida. A seguir **sugestão** de medicamentos que devem ser preparados para o procedimento:



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 9/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 28/04/2022

DROGAS DA INDUÇÃO – doses e drogas escolhidas vão depender do quadro clínico do paciente e a escolha é da EQUIPE QUE FIZER A AVALIAÇÃO

LIDOCAÍNA (1 a 2mg/kg)

FENTANIL (1 a 3ug/kg), ALFENTANIL (15 a 30Ug/kg)

PROPOFOL (2 a 5mg/kg), ETOMIDATO (0,2 – 0,3mg/kg), CETAMINA (1-2 mg/kg)

SUCCINILCOLINA (1 a 1,5 mg/kg), ROCURÔNIO (1,2 MG/KG) – Intubação em sequência rápida

DROGAS DE EMERGÊNCIA– doses e drogas escolhidas vão depender do quadro clínico do paciente

ATROPINA 3 AMPOLAS – ADULTO 70kg

ADRENALINA 2 AMPOLAS

ETILEFRINA E/OU NORADRENALINA PARA BOLUS APÓS INDUÇÃO

DROGAS DA MANUTENÇÃO– doses e drogas escolhidas pela equipe da unidade, LEMBRAR DE CHECAR SE ESTÃO PRONTAS – sugestões:

CISATRACÚRIO (0,1mg/kg)

NORADRENALINA EM BIC NOS CASOS DE INSTABILIDADE

MIDAZOLAM/FENTANIL/DEXMEDETOMIDINA EM BIC PARA MANTER SEDAÇÃO conforme rotina da unidade

CHECAR VEIA ANTES É FUNÇÃO DO OPERADOR DE VIA AÉREA- LEVAR TUDO DILUÍDO E ETIQUETADO PARA O LEITO, LEMBRAR DE LEVAR SERINGA COM 20ML DE ÁGUA DE DILUIÇÃO OU SORO PARA FAZER BOLUS

G) CHCKLIST FINAL DO PROCEDIMENTO

- Preparação do Material
- Paramentação completa
- Posicionamento do paciente
- Monitorização
- Pré-oxigenação (5-5-100)
- Intubação (SIR)

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 10/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020 Versão: 2	Próxima revisão: 28/04/2022

- Isolamento e descarte adequado do material utilizado
- Desparamentação e higiene das mãos dentro da unidade

PREPARAÇÃO DO MATERIAL:**Via Aérea:**

- Coxin para posicionamento
- Plástico protetor
- Ajuste de Ventilador e Filtros (HME / Bacteriológico)
- Sistema de Ventilação Bolsa-Valva-Máscara
- Videolaringoscópio + Laringoscópio convencional
- TOT com fio guia (em “J”) + TOT reserva
- Lubrificante + Seringa + Pinça
- Sistema de Aspiração
- Compressa úmida e cânula guedel
- Capnógrafo

Medicações:

- Para intubação
- Para sedação pós-intubação
- Vasoativas

4. LEIS E REGULAMENTOS APLICÁVEIS (SE NECESSÁRIO)

- Checklist da sociedade brasileira de anesthesiologia com descrição para paramentação de profissionais que serão responsáveis pela manipulação de via aérea do paciente – disponível em <http://coronavirus.sbahq.org/> e publicado em 13/04/2020 e acessado em 15/04/2020
- O CORONAVÍRUS E O ANESTESIOLOGISTA - 3ª EDIÇÃO – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA disponível em <http://coronavirus.sbahq.org/> e publicado em 03/04/2020 e acessado em 15/04/2020
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> acessado em 15/04/2020

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	NORMA TÉCNICA	NO.CC.001 – Página 11/11	
Título do Documento	INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTES DA UNIDADE COVID-19	Emissão: 28/04/2020	Próxima revisão: 28/04/2022
		Versão: 2	

5.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	25/04/2020	Retirada do capnógrafo para confirmação de IOT dentro da unidade COVID

<p>Elaboração:</p> <p>Eliane Maria da Silva de Paula – Enfermeira Chefe do Centro Cirúrgico</p> <p>Klenilton César Matos Lopes – Médico Anestesiologista</p> <p>Danielle Cristina de Oliveira Soares – Médica Anestesiologista</p> <p>Lucas Siqueira de Lucena – Médico Anestesiologista</p> <p>Saulo Fernandes de Mattos Dourado – Médico Anestesiologista</p>	28/04/2020
<p>Análise:</p> <p>Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertocini, Coordenadora do Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade-HUWC</p>	28/04/2020
<p>Aprovação:</p> <p>Maria Ozilene Rodrigues Batista, Chefe da Divisão de Assistência Diagnóstica Terapeutica.</p> <p>Maria Airtes Vieira Vitoriano, Chefe da Divisão da Gestão do Cuidado.</p>	28/04/2020
<p>Validação:</p> <p>Licia Ponte, Médica infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – HUWC.</p>	28/04/2020