



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19**

Nota Informativa 10 Leitos de Suporte Vent Pulmonar - SES/COES MINAS COVID-19

Belo Horizonte, 23 de março de 2021

**Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 10/2021 - 23/03/2021**

**Informações gerais sobre leitos de suporte ventilatório pulmonar**

**Observação inicial:** *A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Orgãos Internacionais e avanços científicos.*

**1. CONCEITO**

O Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar é voltado para:

- Apoio a internação clínica com a função de tratamento dos casos com piora do quadro respiratório que necessitem de suporte ventilatório não invasivo (VNI) e invasivo;
- Estabilização do paciente, quando esse 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 os pacientes que necessitem de cuidados intermediários;
- 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**

Segundo a Portaria GM/MS nº471, de 17 de março de 2021, a autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) , em caráter excepcional e temporário para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19, será permitida nos seguintes estabelecimentos:

- I- Hospital Geral ou Especializado;
- II- Unidade Mista, cadastrada ou não como hospital;
- III- Hospital de Pequeno Porte;
- IV- Hospital de Campanha;
- V- Pronto Socorro; ou
- VI- Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 H).

- Nas UPA 24h, a autorização aplica-se apenas aos leitos excedentes ao quantitativo mínimo de leitos operacionais na sala vermelha previsto por opção de habilitação, conforme quadro abaixo:

<b>Opção</b>	<b>Nº de leitos na Sala de vermelha</b>
I	2
II	2
III	2
IV	de 2 a 3
V	3
VI	de 3 a 4
VII	de 3 a 4
VIII	4

- A alocação dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar deverá considerar as premícias dos fluxos diferenciados para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19 em separado do paciente não COVID.
- Todos os estabelecimentos devem constar no Plano de Contingência Macrorregional – Grade de leitos.
- O estabelecimento deve ter capacidade de isolamento da unidade em conformidade com a Nota Informativa nº 34/2020 e equipe em quantitativo adequado para ofertar aos pacientes COVID-19 nos leitos de suporte ventilatório, conforme disposto a seguir.

## **5. ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA PARA O LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO**

Em relação a infraestrutura mínima recomendada para o LSVP, em termos de espaço físico da área e dos distanciamentos mínimos e também quanto as instalações prediais ordinárias e especiais, os gestores devem seguir as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme as citações da NOTA TÉCNICA Nº141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA - Orientações complementares sobre Hospital de Campanha e estruturas alternativas de assistência à saúde durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (ou a que vier a substituir), publicizada no seguinte endereço eletrônico:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+141.pdf/e31289b3-ac0e-4571-9fc2-e80f19a2b717>

## **6. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL MÍNIMA**

- 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 preferencialmente **disponível no estabelecimento;**
- 01 (um) psicólogo preferencialmente **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

Conforme a PORTARIA GM/MS Nº 1.521, DE 15 DE JUNHO DE 2020, para implantação do LSVP devem-se considerar os equipamentos mínimos:

- Aspirador de Secreções Elétrico Móvel;
- Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“bomba de infusão”);
- Monitor multiparamétrico com funções de monitoração de Eletrocardiograma (ECG), Respiração, Temperatura, Pressão Não-Invasiva (PNI) e Oximetria (SPO2);
- Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial;
- Esfigmomanômetros adulto, infantil e para obeso;
- Estetoscópio adultos e infantil;
- Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado com capacidade de ventilar pacientes adultos e pediátricos;
- Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.

## 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 cardiopulmonar.

## 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) Difenilhidantoína (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.