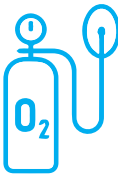


# ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA: RESPOSTA AO SURTO DE COVID-19



## PRINCÍPIOS DO CONTROLO DE INFECÇÕES

- Máscaras, luvas, bata, protecção para os olhos adaptados aos procedimentos geradores de aerossóis
- Realização de procedimentos geradores de aerossóis (PGA) num quarto com pressão negativa
- Máscaras cirúrgicas, luvas, bata, protecção para os olhos para os profissionais de saúde que cuidam de doentes com COVID-19 não ventilados ou ventilados (em circuito fechado), caso estejam a ser realizados procedimentos que não produzem aerossóis



## GESTÃO RESPIRATÓRIA

- Iniciar a administração de oxigénio suplementar caso o SPO  $<90\%$ , meta SPO 92-96%
- Progressão para cânula nasal de alto fluxo (HFNC) para insuficiência respiratória hipoxémica aguda, apesar da oxigenoterapia convencional
- Tentativa de ventilação por pressão positiva intermitente nasal (NIPPV) caso não esteja disponível a HFNC e não exista uma indicação urgente de intubação (é necessária uma monitorização de perto em caso de deterioração do estado respiratório)
- A intubação para doentes com indicação urgente deve ser feita pelo pessoal mais experiente, num quarto com pressão negativa
- Volume corrente de 4-8 ml/kg do peso corporal calculado (PCC) para adultos com SDRA mecanicamente ventilados
- Estabilizar a pressão  $<30$  cmH<sub>2</sub>O e ter uma pressão positiva expiratória final (PEEP) mais elevada para doentes mecanicamente ventilados
- Ventilação em posição prona durante 12 a 16 horas em doentes com SDRA moderada a grave mecanicamente ventilados
- Sedação profunda para doentes com SDRA moderada a grave mecanicamente ventilados, com bloqueadores neuromusculares (NMBA), sempre que necessário, para prevenir a dessincronia



## GESTÃO DE APOIO

- Gestão hemodinâmica:
- Cristalóides tamponados para a reanimação com fluidos de doentes em choque
- Noradrenalina como um agente vasoactivo de primeira linha para choques refractários de fluidos, utilizando adrenalina ou vasopressina como alternativas (PAM alvo de 60-65 mmHg)
- Baixa dose de hidrocortisona para choques refractários às catecolaminas
- Estratégia de gestão de fluidos conservadora e não liberal
- Paracetamol para a gestão de pirexia
- Terapêutica antimicrobiana/antibacteriana empírica para doentes mecanicamente ventilados com insuficiência respiratória (avaliação regular para a redução)
- Nutrição
- Nutrição enteral precoce, até 12 horas de intubação ou 24-36 horas de internamento na UCI; iniciar devagar e avançar para 80% do objectivo até ao final da primeira semana (incorporar macro e micronutrientes)

- Mudar para uma nutrição parenteral caso não seja possível a nutrição enteral através de alimentação gástrica
- Comunicação eficaz e empática para com as pessoas gravemente doentes com COVID-19; iniciar estratégias de apoio psicossocial
- Profilaxia para a trombose venosa (química ou mecânica)

*HFNC - Cânula nasal de alto fluxo; NIPPV - pressão positiva intermitente nasal; NMBA - bloqueadores neuromusculares; PAM - pressão arterial média; PCC - peso corporal calculado; PEEP - pressão positiva expiratória final; SDRA - síndrome de dificuldade respiratória aguda; UCI - unidade de cuidados intensivos*

*Adaptado de:*

1. *Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). ESICM2020*
2. *Gestão Clínica da COVID-19 da Organização Mundial da Saúde. Orientações provisórias. Maio de 2020*