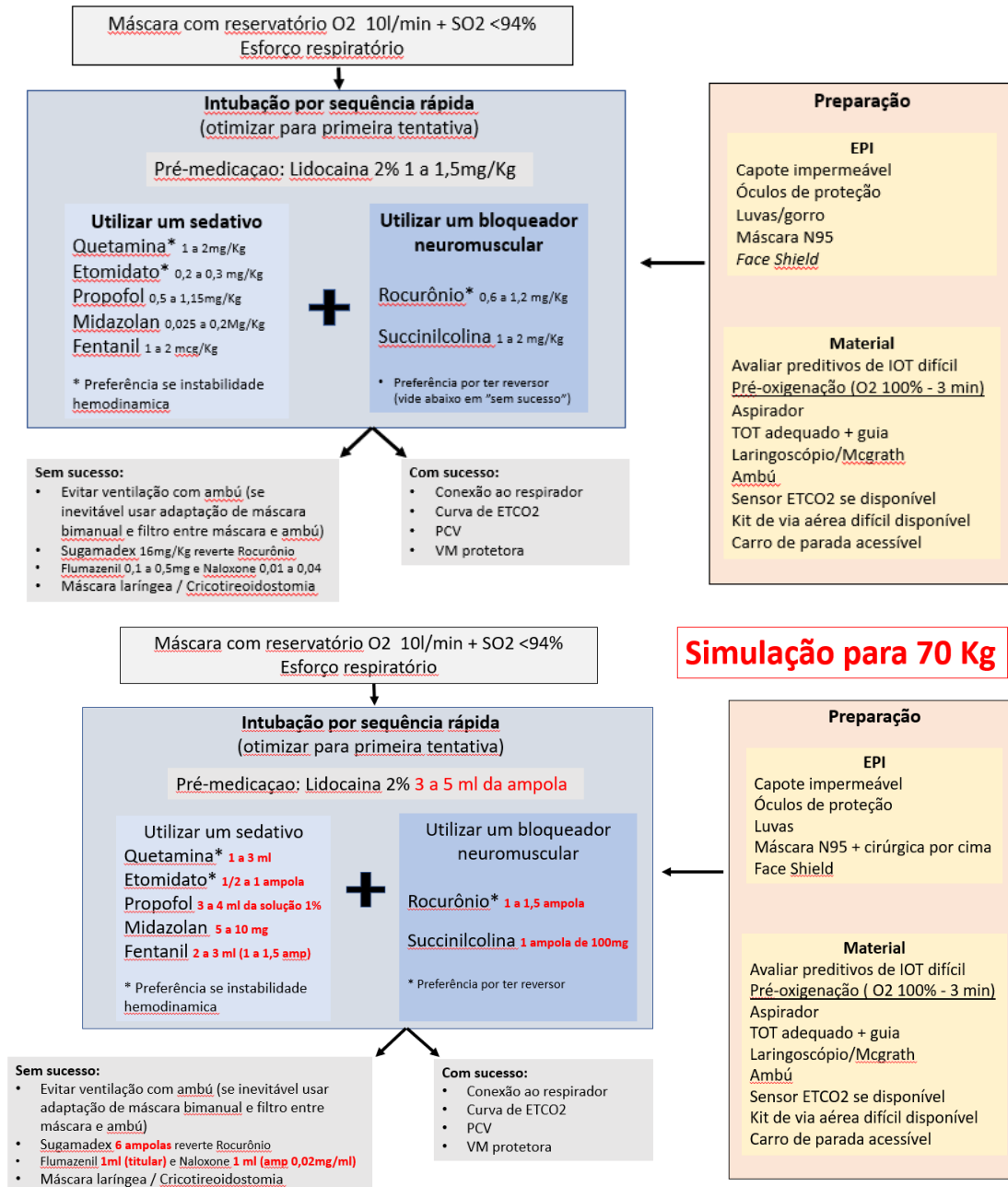


## Anexo 3

### Estratégias excepcionais para a redução de consumo sedativos, opioides e bloqueadores neuromusculares (BNM) essenciais em pacientes com COVID-19

#### 1. Protocolo de sequência rápida de intubação;



2. Priorizar rocurônio e succinilcolina para os procedimentos de intubação traqueal;
3. Os demais bloqueadores neuromusculares, como cisatracúrio, atracúrio, vecurônio e pancurônio, devem ser priorizados para a manutenção ventilação mecânica, especialmente com a perda do sincronismo com o ventilador mecânico;
4. O uso de BNM deve ser evitado, exceto em situações em que relação PaO2/FiO2 < 150 associado à **assincronia, apesar da sedação profunda ou ventilação não protetora** (PPL>30cmH2O ou Vc>8-10mL/Kg)
5. Em situações da necessidade de infusão contínua de bloqueador neuromuscular (BNM), tentar utilizar na menor dose possível que permita o sincronismo com o ventilador, preferencialmente por um período de até 48 horas;

6. A utilização de BNM deve ser reavaliada de forma rotineira a cada 12 horas e, preferencialmente e quando disponível, com a avaliação da contração muscular com o “TOF” (“train-of-four”);
7. Considerar, prioritariamente, analgesia satisfatória anteriormente ao início da sedação, pois contribui para a menor dose de utilização de sedativos. É mandatória a monitorização do nível de sedação com a utilização de escalas apropriadas (no anexo 1);
8. Em pacientes em uso de BNM os parâmetros fisiológicos não são adequados para monitorar os níveis de analgesia e sedação, recomendando-se, se disponível com Índice Bispectral (BIS), com meta entre 40 e 45.

Algumas estratégias farmacológicas que podem auxiliar na redução do consumo de medicamentos essenciais para a analgesia e sedação, as quais podem ser instituídas de acordo com o quadro clínico do paciente e disponibilidade de suprimentos do EAS.

### **Opióides**

- a. Tramadol bolus EV de 100mg de 6/6h  
**Opção enteral:** comprimidos de 100mg, solução oral 100mg/ml (23 gotas = 1ml)
- b. Codeína enteral: comprimidos de 30 mg e 60 mg, solução oral 03 mg/ml de 6/6h
- c. Metadona bolus EV de 10 mg de 6/6h  
**Opção enteral:** comprimidos de 10 mg
- d. Morfina enteral: comprimidos de 10 e 30 mg, solução 10mg/ml (23 gotas = 1ml)

### **Anticonvulsivantes**

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

### **Neurolépticos**

- a. Haloperidol IM (intramuscular) - 2,5mg (0,5 ml) a 5mg (1ml) de 8/8h (ampola 5mg/ml)  
**Opção enteral:** 1 a 15 mg/dia (comprimidos de 1mg e 5mg)
- b. Clorpromazina IM (intramuscular) – 5mg a 400mg/dia (ampola 25mg/5ml)  
**Opção enteral:** 25 a 400mg/dia (comprimidos de 25mg e 100mg, solução gotas 4%: 40mg/ml)
- c. Periciazina **enteral:** 1 a 25 mg/dia (comprimidos de 10mg, solução gotas 1%:10mg/ml – 4 gotas = 1mg e 4%: 40mg/ml)

### **Outros fármacos**

- a. Lorazepam enteral: 1 a 10mg/dia (comprimidos de 2mg)
- b. Olanzapina enteral: 5 a 20 mg/dia (comprimidos orais dispersíveis de 10mg)
- c. Quetiapina enteral: 25 a 400mg/dia (comprimidos de 25mg, 50 mg e 100mg)
- d. Risperidona enteral: 2 a 6mg/dia (comprimidos de 0,5mg, 1mg, 2mg e 3mg); solução 1mg/ml em apresentação de 30 ml
- e. Anestésicos inalatórios, preferencialmente sob a supervisão de anestesistas e no uso de aparelho de anestesia

**Recomenda-se consultar o Serviço de Farmácia Hospitalar e Clínica para a otimização da terapia farmacológica e promoção do uso racional e seguro dos medicamentos.**