

# MANEJO DOS PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE NA APS

SMSA / Diretoria de Assistência  
Gerência de Urgência e Emergência  
Gerência de Atenção Primária à saúde

ABRIL / 2020



# Contextualização



# Papel da APS

- Incentivo ao uso da Teleconsulta.
- Identificação precoce, ação resolutiva frente aos casos leves e encaminhamento rápido e correto dos casos graves.
- Cuidado aos pacientes crônicos.
- Coordenação do cuidado.
- Suporte familiar e comunitário.
- Fonte segura de informações com base na ciência.





## Escuta inicial na pré-recepção

Tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, com ou sem febre, com início nos últimos 7 dias

↓ SIM

Entrega de máscara cirúrgica para o usuário

+

Orientação sobre:

- etiqueta respiratória
- higienização das mãos
- distanciamento dos outros usuários
- permanência breve no CS

Direcionamento para o setor de atendimento de  
sintomáticos respiratórios  
+  
Espera com distanciamento de 1,0 m

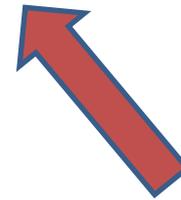
Atendimento por profissional com uso de EPI

Avaliação  
de risco

Caso leve

Suspeita de SRAG

**Presença de dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> <95% ou desconforto respiratório ou outros sinais de gravidade. Em usuários idosos, crianças ou imunossuprimidos, considerar a ausência de febre, hipotensão, alterações do estado mental.**



Suspeita de SRAG



Caso leve



### CONDUTA

- Tratamento sintomático
- Prescrição de oseltamivir para usuários com febre e fatores de risco
- Isolamento domiciliar por no mínimo 7 dias para o usuário e 14 dias para os comunicantes
- Retorno para casa com máscara, evitando transporte público e aglomeração
- Notificação
- Registro no SISREDE
- Não coletar exame para pesquisa de vírus respiratórios
- Anotar contato (nome, telefone e endereço)
- Orientar retorno em caso de sinais de agravamento



Suspeita de SRAG



### CONDUTA

- Medidas de suporte para estabilização clínica
- Iniciar tratamento com oseltamivir
- Acionar Central de Regulação do SAMU
- Transferência para serviço de referência
- Registro no SISREDE
- Registro em planilha de casos suspeitos de SRAG



Monitoramento

✓ Obtenção de acesso venoso periférico de calibre adequado;

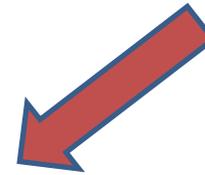
✓ Iniciar hidratação venosa com Avaliação clínica;

✓ Oxigenoterapia com O2 em cateter nasal;

✓ Tratamento sintomático para febre e dor com medicação parenteral (dipirona 1 g IV diluído em 20 ml de AD ou SF). Evitar anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno);

**ATENÇÃO: não utilizar máscara de macronebulização, por gerar aerossóis.**

- Medidas de suporte para estabilização clínica



# Atenção

**É fundamental que o acionamento do SAMU seja feito por profissional capacitado, que esteja acompanhando o atendimento e tenha dados disponíveis**



# O ATENDIMENTO DO PACIENTE CASO SUSPEITO DE COVID -19 EM PCR

Considerando que a manobra de ressuscitação cardiopulmonar é um procedimento que gera aerossol , a proteção adequada e segurança da equipe é mandatória e prioridade, mesmo que isso retarde o início do atendimento. Além disso, deve-se realizar o atendimento da PCR com a equipe mínima necessária, de maneira a evitar exposição de um número maior de profissionais.



# O ATENDIMENTO DO PACIENTE CASO SUSPEITO DE COVID -19 EM PCR

- A paramentação adequada para o atendimento da PCR deve ser: capote, máscara cirúrgica ou N 95, gorro, óculos, luvas – Nessa ordem).
- Não recomendamos a sobreposição do capote impermeável sobre o permeável uma vez que isso aumentaria a chance de contaminação no momento de desparamentação;



# O ATENDIMENTO DO PACIENTE CASO SUSPEITO DE COVID -19 EM PCR

- Os kits com EPI devem ficar disponíveis na área de atendimento exclusiva aos pacientes casos suspeitos de COVID - 19;
- O líder deve garantir que todos os profissionais que estão participando do atendimento da PCR estejam adequadamente paramentados e, caso algum profissional em cena não esteja com precaução máxima para aerossol, o líder deve intervir e solicitar que ele se retire.



# O ATENDIMENTO DO PACIENTE CASO SUSPEITO DE COVID -19 EM PCR

O número de profissionais para realizar o atendimento da PCR deverá ser de no mínimo 2.

Na atenção primária, enquanto um profissional segue com as compressões, o outro cuida da oxigenação. Devendo eles fazerem o revezamento até a chegada do serviço de atendimento móvel de urgência (samu).



# O ATENDIMENTO DO PACIENTE CASO SUSPEITO DE COVID -19 EM PCR

OBSERVAÇÃO: Primeiramente o serviço de atendimento móvel de urgência deve ser acionado, deverá ser iniciado a estabilização do paciente até a chegada do transporte de emergência.



# CONFIRMAÇÃO DA PCR E INÍCIO DAS MANOBRAS

A confirmação da PCR é feita através da **checagem simultânea do pulso central e da respiração por 5 a 10 segundos**. Dessa forma, ao verificar uma possível PCR em um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 (paciente em gasping e/ou inconsciente e/ou alteração do ritmo cardíaco ao monitor), **o profissional deverá se aproximar do paciente para confirmar a PCR apenas se estiver com proteção máxima para aerossol.**



# CONFIRMAÇÃO DA PCR E INÍCIO DAS MANOBRAS

Somente após a paramentação adequada é que se deve aproximar do paciente para confirmar a PCR e iniciar as manobras de RCP. Dessa forma, assim como no pré-hospitalar recomenda-se aproximar da vítima apenas após verificar que **“a cena está segura”**, aqui **recomendamos aproximar do paciente apenas após confirmação verbal “eu estou paramentado”**. Isso é importante uma vez que estamos habituados a nos aproximarmos rapidamente do paciente diante de uma suspeita de PCR para atendimento imediato. Entretanto, reforçamos que a segurança do profissional vem em primeiro lugar.



Essa sequência inicial de atendimento está descrita no **Fluxograma 1** abaixo:

**APS**

Profissional de saúde constata uma possível PCR (*gasping* e/ou inconsciência e/ou alteração do ritmo cardíaco)



**APS**

Profissional de saúde pede por ajuda (acionamento da equipe e solicitação do carrinho de emergência) e informa a necessidade de proteção máxima para aerossol



**APS**

Primeiro profissional a se paramentar aproxima do paciente após confirmar: "eu estou paramentado"

**APS**

Confirmação da PCR e início da manobra da RCP pelas compressões torácicas



**SAMU**

Assim que o desfibrilador estiver disponível a prioridade é avaliar o ritmo e realizar a desfibrilação, se necessária



**SAMU**

Retome a RCP pelas compressões torácicas e **PRIORIZE A INTUBAÇÃO**



# VENTILAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

A RCP sempre deve ser iniciada pelas compressões torácicas. A ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara deve ser avaliada, devido a grande dispersão de aerossóis.

Portanto, a prioridade será realizar a intubação apenas quando o **SAMU** chegar e após a avaliação do ritmo cardíaco e desfibrilação de qualquer arritmia ventricular. A garantia de via aérea definitiva é prioridade na RCP de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, tanto para melhor manejo da hipoxemia, quanto para minimizar a aerossolização.



# VENTILAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

## SAMU

Sendo assim, deve-se realizar a intubação orotraqueal o mais rápido possível, seguida de conexão do paciente à ventilação mecânica (VM).

Antes da intubação, realize a oxigenação passiva com o dispositivo bolsa válvula-máscara com filtro HEPA ou HMEF entre a bolsa e a máscara, conforme demonstrado na Foto abaixo, e vedação da via aérea, SEM ADMINISTRAR VENTILAÇÕES, com fluxo de oxigênio < 15 L/min.

Alternativamente, pode-se realizar a oxigenação passiva com a máscara não reinalatória coberta por uma máscara cirúrgica, com fluxo de oxigênio entre 6 a 10 L/min, sem umidificação, o suficiente para manter o reservatório inflado





# VENTILAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

- A intubação na PCR deverá ser realizada sem a necessidade de administração prévia de medicações como bloqueadores neuromusculares. O tubo endotraqueal deverá estar clampado com uma pinça reta longa (Kosher) ou curva (Kelly) e somente deverá ser desclampado após a conexão do paciente à VM.



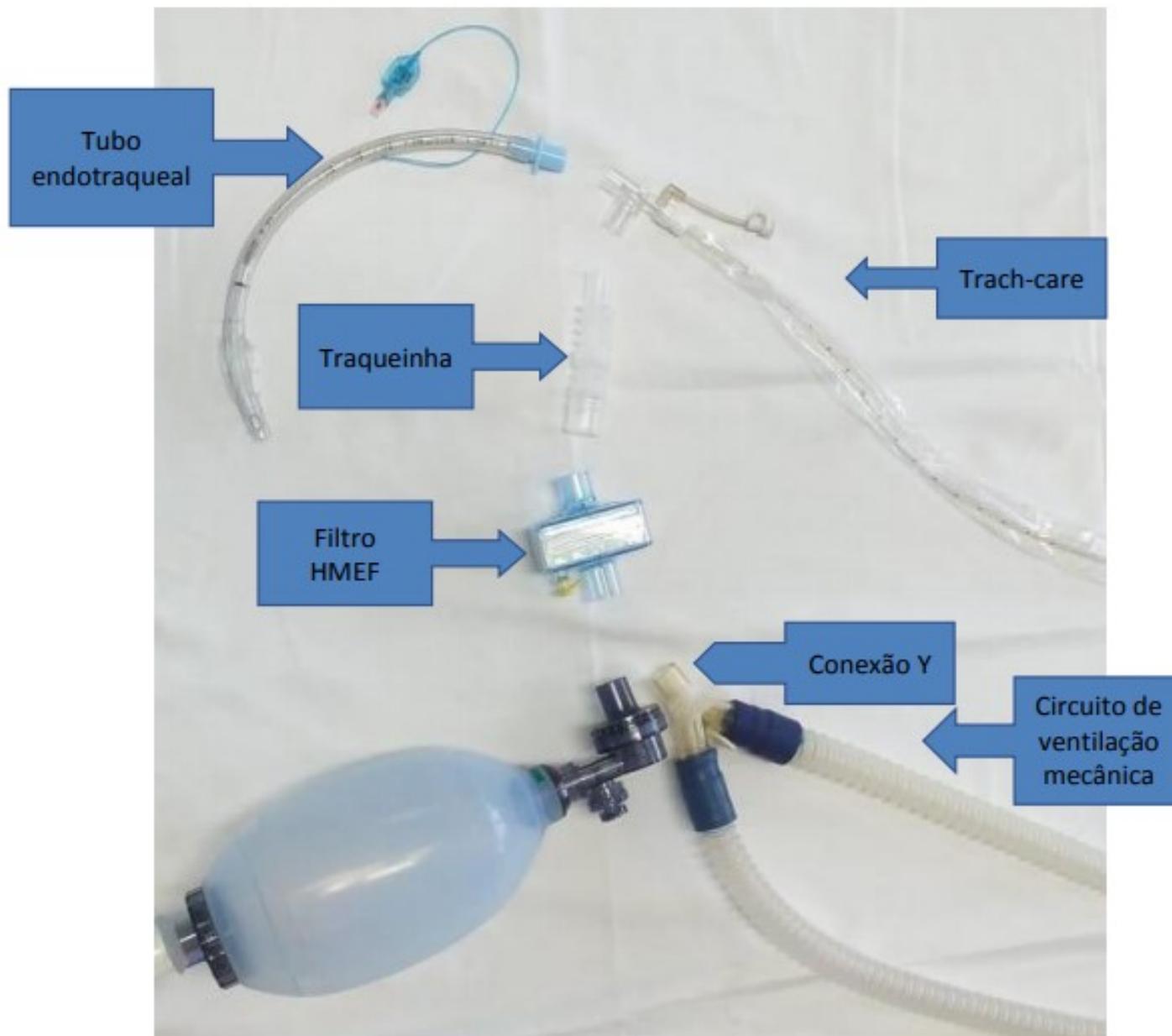
# VENTILAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

As seguintes medidas deverão ser adotadas para garantir o sucesso da intubação, a saber:

1. utilização de laringoscópio.
2. interrupção das compressões torácicas no momento da laringoscopia e da introdução do tubo endotraqueal.
3. intubação deverá ser realizada pelo médico do SAMU.



O circuito de ventilação mecânica deverá estar montado com *trach-care*, conforme ilustrado na **Foto 2** abaixo, caso seja necessária aspiração traqueal.



**Foto 2:** Montagem do circuito de ventilação mecânica com *trach-care*.

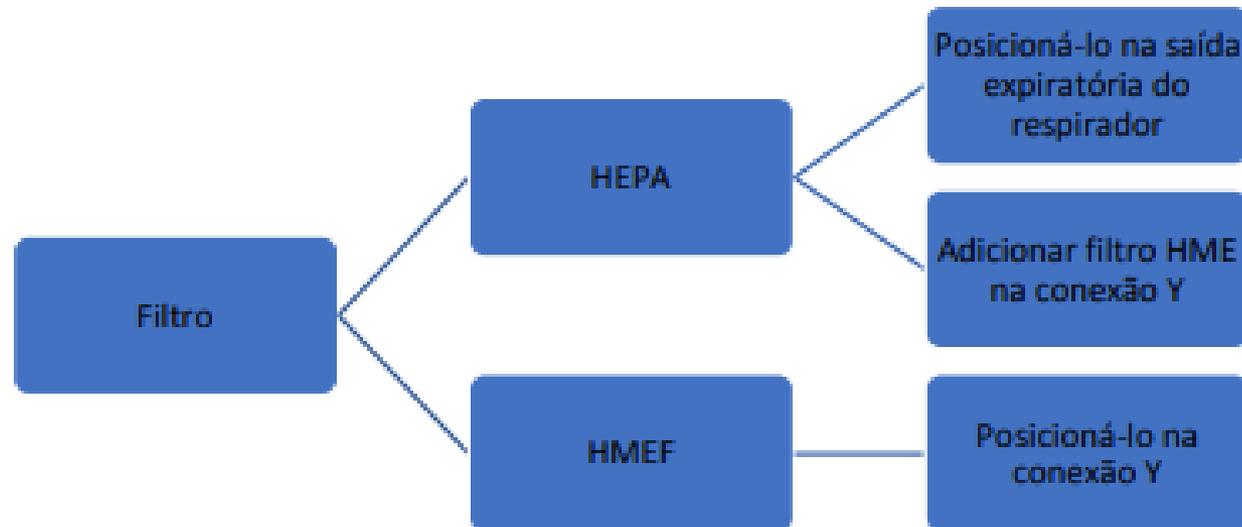
# VENTILAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

o paciente poderá ser ventilado com o dispositivo bolsa-válvula-máscara + filtro + trach-care, alternativamente ao circuito de VM conforme demonstrado na Foto anterior, **APENAS** enquanto se prepara a remoção. Neste caso, deve-se realizar uma ventilação a cada seis segundos e evitar a hiperventilação .



## SAMU

Após a intubação, o posicionamento do filtro deverá seguir o **Fluxograma 2** abaixo:



**Fluxograma 2:** Posicionamento do filtro após intubação e conexão do paciente ao respirador

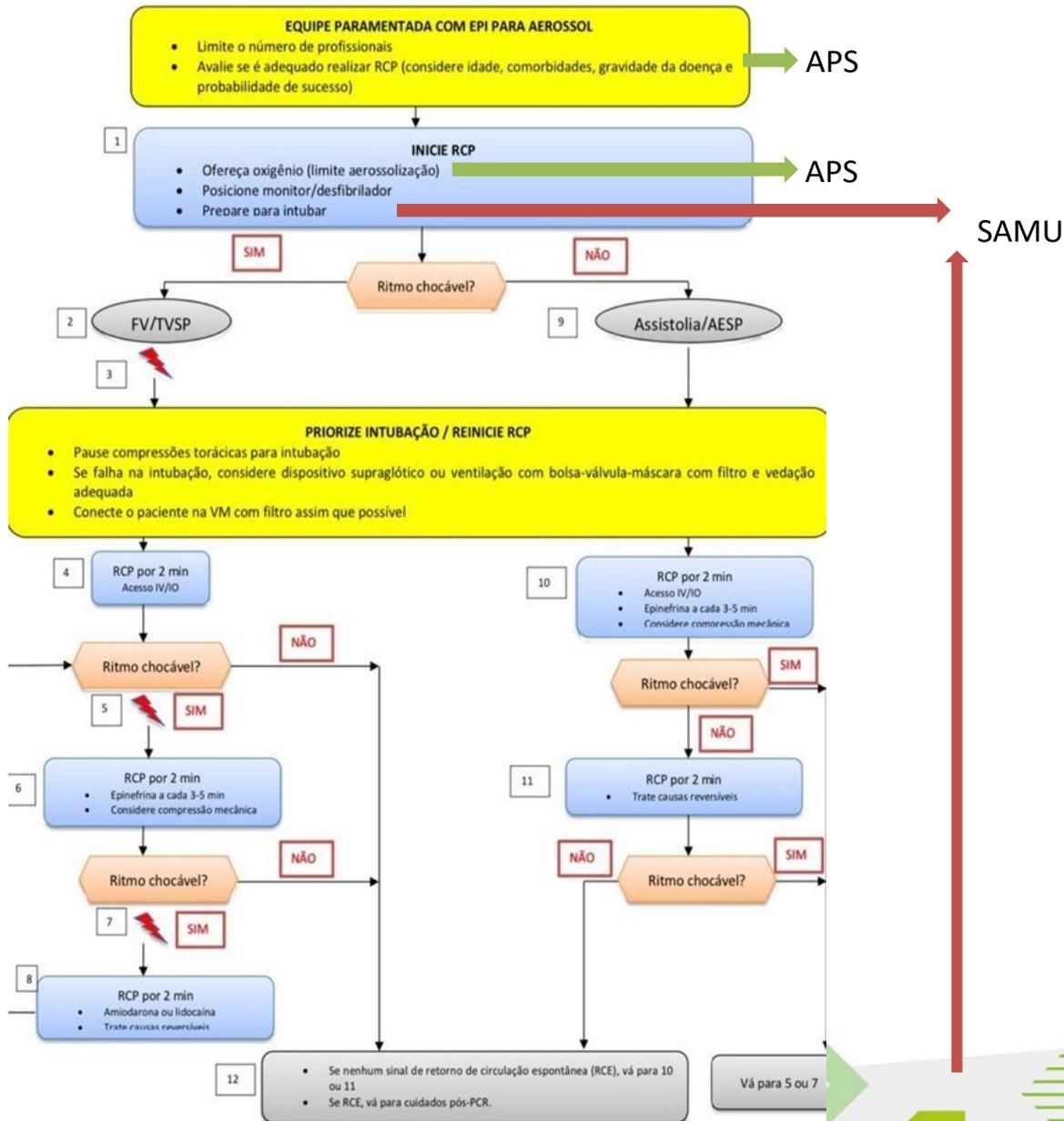
# VENTILAÇÃO E MANEJO DAS VIAS AÉREAS

## SAMU

Caso haja falha na tentativa de intubação, recomendamos o manejo da via aérea com dispositivo supraglótico para que seja possível realizar a conexão do paciente na VM. Neste caso, se necessária, a ventilação manual assistida de resgate com o dispositivo bolsa-válvula-máscara e filtro deve ser realizada com duas pessoas, de maneira a manter duas mãos na máscara com a técnica V-E grip (eminência tenar das mãos) para otimizar a vedação . Recomendamos também a utilização da cânula orofaríngea para promover a abertura da via aérea.



**ALGORITMO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA PARA PACIENTES ADULTOS  
SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19<sup>6</sup>**



<http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/documentos/recomendacoes-para-atendimento-a-parada-cardiorrespiratoria-e-ressuscitacao-cardiopulmonar-em-adulto-suspeito-ou-confirmado-de-covid.pdf>

[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/fluxo-covid-19-n004\\_2020.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/fluxo-covid-19-n004_2020.pdf)



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**  
GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA

