

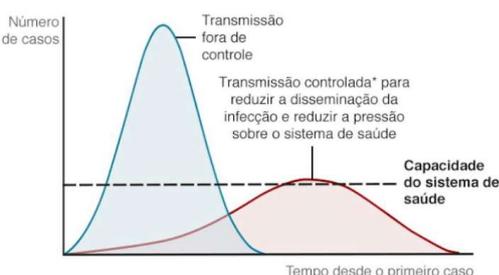
Atenção Básica e População

Hospital: COVID-19 -> IRpA, Pré-IOT

Hospital: COVID-19 -> IRpA, Pós-IOT

Linha do Tempo

Como se achata a curva da epidemia?



*com medidas como orientar higiene adequada das mãos, adotar trabalho remoto, limitar eventos públicos e restringir viagens internacionais

Precauções para a população :

- Etiqueta da tosse (cobrir tosse e espirro).
- Manter mãos limpas (água e sabão ou álcool gel a 70°).
- Hidrate-se e alimente-se bem.
- Mantenha-se ativo fisicamente.
- Faça pausas no trabalho.
- Faça isolamento social para não disseminar a COVID-19.
- Mantenha hábitos saudáveis de sono.

Quando procurar atendimento:

- Coriza → FICAR EM CASA.
- Coriza, Febre → FICAR ALERTA EM CASA.
- Coriza, Febre, Tosse → POSTO DE SAÚDE.
- Coriza, Febre, Tosse, Falta de ar → HOSPITAL.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Quais e quem deve usar?

- **Máscara Cirúrgica:** apenas indivíduos com suspeita ou confirmação de COVID-19, bem como profissionais que estejam em contato com estes.
- **Máscara N95 (PFF2) ou superior:** em locais em que existe geração de aerossóis em indivíduos com suspeita ou com diagnóstico de COVID-19, como no auxílio à intubação (IOT), VNI, aspiração, etc.
- **Gorro, avental, óculos de proteção, protetor facial e luvas de procedimento:** apenas profissionais em contato direto com pacientes.

Oxigenoterapia:

- Usar cateter nasal até 6 L/min, para uma $SpO_2 > 93\%$ e $FR < 24$ ipm.
- Máscaras com reservatório são recomendadas.
- Não recomenda-se uso de máscaras de Venturi e micro ou macronebulização pelo risco de formação de aerossóis e disseminação viral.

Ventilação Não-Invasiva (VNI):

- **Recomenda-se evitar a VNI!**
- Em situações específicas, nas quais se tenha quarto de isolamento, máscara sem reinalação, quarto com pressão negativa, circuito duplo e filtro de barreira no ramo exalatório, pode ser realizado um teste rápido se $SpO_2 < 93\%$ e/ou $FR > 24$ ipm já com oxigenoterapia.

Crítérios para intubação orotraqueal (IOT):

- $SpO_2 < 93\%$ e/ou $FR > 24$ ipm com oxigênio ≥ 6 L/min.

Orientações para IOT:

- Realizar a pré-oxigenação com máscara com reservatório de oxigênio com o menor fluxo de ar possível para manter oxigenação efetiva.
- Evitar ventilação assistida com o dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara (AMBU) ou o uso de dispositivos supraglóticos, pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais.

Estratégia Ventilatória:

- Modo ventilatório controlado a volume (VCV) ou a pressão (PCV) → volume corrente ajustado em 6 ml/Kg, ou inferior se possível.
- Manter pressão de distensão alveolar (*Driving Pressure*) ≤ 15 cmH₂O e pressão platô ≤ 30 cm H₂O.
- Elevação dos níveis de pressão positiva expiratória final (PEEP), de forma a reduzir os níveis de *Driving Pressure* e que garantam oxigenação compatível com a vida ($PaO_2 \geq 60$ mmHg, com $FiO_2 \leq 60\%$).
- Tolerar hipercapnia permissiva ($pH > 7,2$).
- Recrutamento alveolar em situações de hipoxemia refratária, não responsiva a outras intervenções ($PaO_2 < 60$ mm Hg e/ou $FiO_2 > 60\%$).

Uso de Filtros: (Evitar disseminação viral)

- **Umidificador (HME):**
 - entre o TOT e o circuito.
- **Barreira (HEPA):**
 - entre o circuito e o ventilador no ramo expiratório.
- **HMEF (eficiência de filtração $> 99,9\%$):**
 - pode ser utilizado ao invés do HME e HEPA.

Posição Prona

- **Quando fazer?**
 - $PaO_2/FiO_2 < 150$ mmHg.
- **Quem é responder?**
 - $\uparrow 20$ mmHg na PaO_2 ou $\uparrow 20$ mmHg na PaO_2/FiO_2 após 1 hora em prona.
- **Quanto tempo de realização?**
 - mínimo de 16 horas.
- **Quando repetir?**
 - $PaO_2/FiO_2 < 150$ mmHg após 6 horas em posição supina.