



SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Filiada à Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Rio, 13 de abril de 2020

Ilmo Sr.

Assessor Especial da Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro
Dr. Leonardo Graever

Assunto: Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) e organização dos serviços de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro

Prezado Dr. Leonardo Graever:

Agradecemos pela sua pronta resposta.

Colocamos aqui algumas observações que fizemos (itálico e negrito) a partir da sua resposta (aqui colocadas entre aspas) e que solicitamos sejam consideradas:

“A questão do que se recomendar em um protocolo de assistência à saúde é delicada e diz respeito a questões técnicas e éticas. Temos, nos serviços de saúde geridos por nós, incluindo a APS, a possibilidade do enfrentamento de uma com situação clínica grave, no caso de um paciente que deteriore rapidamente no intervalo entre o acionamento do sistema de remoção e a sua chegada, que é dependente de inúmeras variáveis, incluindo distância, trajeto e acessibilidade. Se temos tal situação possível, o protocolo deve recomendar o manejo que seja pertinente ao caso, e a gestão oferecer os insumos e a estrutura adequada a este manejo. De outra forma, ou deixaríamos uma lacuna nas orientações (o que fazer se o paciente piorar antes da remoção chegar?), de forma lacônica, ou orientaríamos a desassistência ao paciente.”

Entendemos que, como nota técnica, é necessário orientar os profissionais como manejar um caso que, porventura, evolua rapidamente para insuficiência respiratória. Não existe dilema ético nessa questão. Mas a discussão não pode ser maniqueísta e se resumir a entubar ou não, ser ético ou não. É muito mais complexo, pois envolve as três esferas da saúde que não conversam entre si, visto que cada uma possui um protocolo diferente. O ponto principal é que o paciente mais grave não deveria nem chegar à APS. Deveria haver um monitoramento dos pacientes e um fluxo para direcionar indivíduos sintomáticos para os locais que têm condições de recebê-los, tanto com EPI adequado quanto com treinamento e insumos.

“Sim, lemos o material publicado pelo MS (Guia de Manejo da Covid 19 na APS) e identificamos o mesmo paradoxo. Por isso reformulamos a orientação do *fast track*, que no caso do referido protocolo, previa o contato do paciente suspeito com vários profissionais de saúde, por exemplo, para um desenho envolvendo menos pontos de contato e em ambiente externo.”

Com o agravamento da pandemia no RJ, não pensa que esta estratégia deveria que ser revista?

Avenida Mem de Sá 197, Centro, Rio de Janeiro. CEP: 20230-150 Tel: 2507-3353
Email: contato@sierj.org.br



SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Filiada à Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

“Deve-se evitar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM) ou bolsa – tubo endotraqueal, pelo elevado risco de gerar aerossóis e contaminação da equipe, além da efetividade não ser superior à da ventilação mecânica, em acordo com as evidências disponíveis atuais.”

Não há ventiladores mecânicos nas UAP. Portanto, não resta outra alternativa a não ser ventilar o paciente com ambú.

“No caso de absoluta necessidade de ventilação com BVM, a técnica de selamento da máscara deve sempre envolver dois profissionais e deve-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel). Além disso, preconiza-se a instalação de filtros (HEPA) entre a máscara e a bolsa.”

O filtro HEPA não está disponível nas UAP.

“Considerando que a possibilidade de manejarmos pacientes nesse cenário é substancial, devemos oferecer ao profissional, reitero, insumos e recomendações pertinentes à situação, inclusive para respaldá-lo em casos onde tais medidas sejam necessárias.”

É necessário oferecerem também treinamento, além dos insumos e drogas citados na recomendação.

“Para este problema, adianto que está em processo o aumento da frota de ambulâncias avançadas na cidade e a dedicação de uma ambulância avançada por área de planejamento (AP), com o objetivo de diminuir estes tempos e inclusive reduzir a possibilidade de necessidade de instrumentalização de via aérea em unidade não ideal para este fim.”

Sugerimos envolver a Central de Regulação nessa discussão.

“A porta de saída para estes pacientes, como dito anteriormente, são as UPAS, lotadas de pacientes com outras enfermidades e que estão trabalhando no limite de sua capacidade, tanto material quanto em recursos humanos;”

Voltamos ao ponto de que não há articulação entre Município e Estado. No documento da SES de 07/04, sobre o cenário da Covid-19 no Estado do RJ, há um mapa dos leitos para Covid-19. No município do Rio constam, pelo menos, 1.000 leitos em hospitais de campanha que ainda não existem e, portanto, não são uma opção no momento. Enquanto isso, os pacientes continuam indo, por meios próprios ou regulados, quando estão em uma unidade ambulatorial, para as UPAs. Assim, é urgente de criação de uma central de regulação para os leitos de Covid-19.



SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Filiada à Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Em resumo:

A nosso ver há, realmente, a necessidade de reformulação urgente do fluxo para pacientes suspeitos de estarem com Covid-19. Parece não haver planejamento conjunto entre SMS e SES. Não havendo, o que acontece é o paciente sintomático moderado mas não grave, atendido na atenção básica e que não encontra leito hospitalar disponível, será encaminhado à UPA. De lá, se não conseguirem vaga, acabará tendo alta e, depois, procurará novamente a atenção básica, em condições que, com o passar do tempo, serão progressivamente muito piores, quiçá em insuficiência respiratória, necessitando realmente de EOT. Esse fluxo labiríntico precisa ser modificado.

A orientação da OMS sobre o planejamento para esta pandemia frisa a importância de um ponto de referência para onde estes pacientes sejam referenciados (documento em anexo).

O documento da SES de 07/04 mostra um mapa com 1.000 leitos em hospitais de campanha que ainda não existem! Estes hospitais seriam os tais centros preconizados pela OMS? Não seria razoável colocar tendas de atendimento próximas a estes hospitais para triagem e, assim, liberar os que não necessitem de internação hospitalar?

A pandemia, que é uma desgraça para qualquer país com uma estrutura minimamente organizada de sistema de saúde, encontra o RJ numa situação ainda muito aquém do necessário para o seu enfrentamento.

Por essas razões, sugerimos que haja uma orientação conjunta entre SES e SMS e que haja fluxos claros e compatíveis com a realidade do momento. Aproveitamos para alertar para o grave risco de muitas perdas entre os trabalhadores da saúde.

Atenciosamente,

Em nome da diretoria

Tânia R. C. Vergara
Presidente da SIERJ