

Nº 6/2020

Data: 23/03/2020

## ORIENTAÇÃO TÉCNICA

**Assunto:** Atuação perante PCR em doente com suspeita de COVID-19

A Diretora do  
Departamento de Emergência Médica

**Destinatários:** Agentes do SIEM – SBV-D

Drª Fátima Rato

### 1. OBJETIVO

Esclarecer os operacionais do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) em âmbito de atuação em **Suporte Básico de Vida – Desfibrilhação Automática Externa (SBV-D)**, na abordagem de doentes suspeitos de COVID-19 em situação de paragem cardiorrespiratória, diminuindo o risco de contágio dos profissionais.

### 2. ENQUADRAMENTO

Após declaração de pandemia pela OMS e a tomada de medidas excecionais pelo Governo de Portugal, importa que o INEM IP tome medidas em proporcionalidade para participar no esforço comum de contenção da mesma. A proteção de profissionais de saúde ao contágio com SARS-CoV-2 torna-se fundamental.

A definição de caso suspeito pode ser encontrada no sítio da DGS:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>

Para proteção dos profissionais do pré-hospitalar e tendo em conta a impossibilidade de diagnóstico COVID-19 antes da observação médica, considera-se como caso suspeito pré-hospitalar um doente que tenha qualquer um dos seguintes sintomas:

- Tosse;
- Dispneia;
- Febre.

O risco para os profissionais em contacto com doentes suspeitos de COVID-19 no pré-hospitalar torna a situação atual numa situação de exceção, obrigando a necessária alteração da abordagem dos mesmos.



Esta abordagem deve ser equacionada não tendo em conta apenas o benefício hipotético das manobras de Suporte Básico de Vida, mas sobretudo o risco para os profissionais.

### 3. PROCEDIMENTOS PERANTE PCR EM DOENTE COM SUSPEITA DE COVID-19

Os procedimentos em emergência pré-hospitalar em contexto de suspeita de COVID-19 devem, por princípio, **limitar-se ao mínimo indispensável**. No entanto face a uma situação em os operacionais se confrontem com um doente suspeito devem:

#### 3.1 Se já está meio diferenciado (SIV/SAV) no local

1. Em zona limpa, receber orientações da equipa no local;
2. Se necessário colaborar nas manobras de SIV/SAV, vestir EPI KIT I Básico:
  - Touca;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara FFP2;
  - Luvas de nitrilo com cano longo;
  - Luvas de nitrilo de cano normal;
  - Bata impermeável;
  - Cobrir botas de cano alto;

#### 3.2 Se não está meio diferenciado no local

1. A equipa deverá vestir EPI KIT I Básico:
  - Touca;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara FFP2;
  - Luvas de nitrilo com cano longo;
  - Luvas de nitrilo de cano normal;
  - Bata impermeável;
  - Cobrir botas de cano alto;

2. Confirmar a paragem cardíaca avaliando a ausência de sinais de vida e a ausência de respiração normal, **evitando o contacto com o rosto e a boca da vítima. NÃO EXECUTE VOS;**
3. Se PCR, o 2º elemento (que ainda não tocou na vítima) pede apoio diferenciado;
4. O 1º elemento coloca óculos nasais no doente (**sem ligar oxigénio**), seguidos de máscara cirúrgica;
5. Liga DAE de acordo com protocolo normal SBV DAE e segue as instruções deste;
6. O 2º elemento, após pedido de apoio diferenciado, aborda a via aérea, apenas posicionando a cabeça, e liga **O2 a 6 L/min (se possível)**;
7. Manter manobras de SBV:
  - a. **Não fazer ventilação** (a ventilação manual provoca aerossóis);
  - b. **Compressões ininterruptas** 100 a 120 por minuto;
  - c. A cada interrupção para análise de ritmo do DAE, trocar o elemento nas compressões.
  - d. Em caso de **choque recomendado**, **desligar O2 na fonte antes de aplicar o choque**;

#### 4. NOTAS

A abordagem dos CASOS SUSPEITOS deverá ter em conta a relação **benefício para o doente versus risco para os profissionais e comunidade**. Desta forma, recomenda-se **reduzir a abordagem invasiva à estritamente necessária**:

- A prioridade é **vestir EPI** antes de abordar o doente;
- **Recomenda-se não proceder a aspiração de secreções**;
- **Recomenda-se não proceder à ventilação manual**;
- Deve-se **colocar máscara cirúrgica na cara do doente** antes de iniciar compressões torácicas;
- Só ligar **O2 a 6 L/min por óculos nasais** depois de colocada a máscara cirúrgica;
- As **compressões são ininterruptas** até análise do DAE;



- Reforça-se para a correta colocação e remoção do EPI, conforme Orientação Técnica DEM N° 01-2020/N° 02-2020;
- Recomenda-se a limpeza e desinfeção de todos os equipamentos, no qual se inclui o aparelho de DAE, conforme Orientação Técnica DEM N° 01-2020/N° 02-2020;

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cumprimento destas recomendações **visa proteger o operacional**, adaptando a necessidade de intervenção à situação de exceção atual, sendo determinante na diminuição do risco de exposição e transmissão de doenças infetocontagiosas aos profissionais, utentes e comunidade.