

NOTA TÉCNICA SOBRE OXÍMETROS

I – Introdução

O Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) por meio da Portaria nº 188/GM/MS de 4 de fevereiro de 2020. Desde então, o MS passou a orientar os estados, Distrito Federal e municípios, por meio de documentos técnicos regulatórios e operativos, uma série de medidas para o enfrentamento da doença COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção à saúde, organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) assumiu papel importante na edição de recomendações para a condução da organização da APS, que é a porta de entrada do SUS, durante pandemia da COVID-19.

Em uma de suas publicações, Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 8, destaca-se o papel fundamental da APS/ESF na resposta global à doença em questão, a importância de oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Apesar de ainda a história natural não estar bem elucidada, bem como as medidas de efetividade para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, ainda há muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos.

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência),

principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da Síndrome Gripal é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os seguintes passos:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio na UBS;
3. **Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;**
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
6. Notificação Imediata;
7. Monitoramento clínico;
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

É necessário que as equipes da APS triem os pacientes e, após a triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com o processo de trabalho local. E destaca que é imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que é a forma grave da COVID-19. Estes casos necessitam de estabilização na APS/ESF e

encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

São sinais de alerta da SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG:

- Saturação de SpO₂ < de 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão.

Em uma revisão dos principais estudos sobre a COVID-19, Cascella e colab. verificaram que, em alguns pacientes, a história clínica desta doença ocorre com características particulares. Ele mostra que o paciente manifesta acima de tudo febre, que não responde muito aos antipiréticos, e um estado de mal-estar. Uma tosse seca é frequentemente associada. Após 5 a 7 dias, pacientes idosos com função pulmonar já comprometida começam a sentir falta de ar e aumento da frequência respiratória. Em pacientes mais frágeis, no entanto, a dispneia já pode aparecer no início dos sintomas.

Por outro lado, em indivíduos mais jovens e naqueles que não apresentam insuficiência respiratória básica ou outras comorbidades, a dispneia pode aparecer mais tarde. Nestes pacientes, com piora da lesão pulmonar induzida por inflamação, há uma diminuição na saturação de oxigênio (<93%). Esta parece ser a fase crucial da doença, pois a partir deste momento pode haver uma rápida deterioração das funções respiratórias.

Na COVID-19, observa-se uma queda inesperada dos níveis de SpO₂, havendo um agravamento repentino e inesperado das condições clínicas. Os pacientes entram em colapso sob os olhos do operador e requerem intubação rápida e ventilação mecânica invasiva.

A disponibilidade do oxímetro nas UBS/ESF auxilia na estratificação do risco dos casos de COVID19, embasando as equipes com mais segurança da necessidade ou não, do usuário ser referenciado para outro serviço dentro dos fluxos estabelecidos na RAS.

Em 2018, o Ministério da Saúde, através da Portaria 572, adquiriu e doou para utilização na Atenção Primária 2.970 oxímetros, contemplando 2.736 municípios. Considerando as 45 mil Unidades de APS (UBSs) e as 43.508 equipes de ESF, verifica-se que este importante insumo no enfrentamento da COVID19 ainda é escasso e que sua aquisição e disponibilidade para a APS representariam um excelente incremento na qualidade das ações ofertadas.

Trata-se de um dispositivo de baixo custo, de fácil e rápida utilização. Sua operação é relativamente simples, não invasiva, indolor e é amplamente utilizado.

O sensor que se assemelha a um clipe, é acoplado nas extremidades distais (dedos dos pés, mãos, lóbulo da orelha) do paciente, permitindo a verificação indireta, fotoeletricamente, da saturação de oxigênio no sangue em poucos segundos. A saturação de oxigênio é a fração de hemoglobina saturada de oxigênio em relação à hemoglobina total no sangue. Os níveis normais de saturação arterial de oxigênio no sangue em humanos são de 95 a 100%.

Por se tratar de um equipamento de baixa complexidade, pode ser utilizado em todas as instituições de cuidados de saúde e na atenção domiciliar.

II – Doação dos oxímetros pelo Programa Todos pela saúde

Tendo em vista a importância desse insumo para avaliação de riscos da Covid-19 na APS, com a medição da saturação de oxigênio, o Conass e o Conasems reivindicaram ao Programa Todos pela Saúde a doação de oxímetros de pulso para todas as equipes de APS e UPAs do país, num total de 104.581 dispositivos, contemplando as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária; as Unidades Básicas Tradicionais; Unidades Básicas de saúde Fluviais; Equipes de Consultório de Rua; Unidades de Pronto Atendimento (UPAS); Equipes de Atenção Prisional; Equipes de Atenção Domiciliar; Equipes Ampliadas de Apoio a saúde da Família (NASF); e Polos de Academia de Saúde, de todos os estados brasileiros.

III – Distribuição

Os oxímetros serão distribuídos pelo “Projeto Todos pela Saúde”, após entendimento com o Conass e Conasems, da seguinte forma:

a) - para os municípios acima de 100.000 hab. e os do estado do Rio de Janeiro, serão entregues diretamente às Secretarias Municipais de Saúde;

b) - para os demais, serão entregues nos almoxarifados das Secretarias Estaduais de Saúde, já separados e identificados por município, e a eles distribuídos sob a coordenação e monitoramento das Coordenações Estaduais da APS e dos Cosems. Todas as Unidades de Saúde terão, no mínimo, 2 oxímetros.

Brasília, 15 de julho de 2020.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 572, de 10 de maio de 2018. Define critérios para distribuição de oxímetro portátil a Unidades Básicas de Saúde, através do Programa Requalifica. Diário Oficial da União, Seção 1 nº 107, 6 de junho de 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oxímetros/prt_572_10_5_2018.pdf> Acesso em: 02/05/2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na APS Versão 8. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf> Acesso em: 02/05/2020.
3. CASCELLA, Marco *et al.* Coronavirus resources, assessment and treatment (COVID - 19), StatPearls, Napoli, Itália 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>> Acesso em: 02/05/2020.
4. LYNELLE PIERCE, Mechanically ventilated patient treatment. 2ª ed. Saunders. Elsevier. Philadelphia, 2006.