



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FEIRA DE SANTANA



POP 08: Infecções Respiratórias



SAMU
192

ELABORADORES**Maíza Sandra Ribeiro Macedo****Coordenação Geral****Layara Souza****Coordenação Administrativa****Mayra Batista Almeida****Coordenação de Enfermagem****Agnor Christy Oliveira Ribeiro****Coordenador Médico****Fabricia Passos Pinto****Coordenação do NEP****Bruno Passos Sampaio****Médico do NEP****COLABORADORES****Elisyanne Gleyce de Oliveira Morais****Interna de medicina – estagiária SAMU****Luciane Aparecida Silva Brito Vieira –
Supervisora Técnica****Equipe Assistencial SAMU 192****Emissão: Março/2020**

POP 08: Infecções Respiratórias

- São infecções que ocorrem nas vias aéreas, sejam elas de etiologia viral, bacteriana ou por fungos.
- As infecções respiratórias são a terceira causa mundial de morte em adultos, sendo a Pneumonia a grande representante. Dentre as infecções que podem causar a sepse, a pulmonar é a principal. As mesmas são divididas em:

1.1 Infecções de vias aéreas superiores

- Quando acomete o trato respiratório superior (nariz externo, cavidade nasal, faringe, laringe e parte superior da traqueia).
- **Resfriado e gripe são as mais comuns.** Pertencem também ao grupo a faringite, sinusite, laringite, amigdalite.
- **As laringites** podem ser classificadas de acordo com o local de acometimento em:
 - ✓ **Supraglótica** – Correspondem às infecções que acometem a região acima das cordas vocais. A epiglote aguda é o principal exemplo.

A Epiglote representa a forma mais grave e potencialmente letal das causas de obstrução de vias aéreas. Na suspeita de epiglote, está contra-indicada a inspeção da orofaringe, podendo levar a laringoespasma reflexo seguido de parada cardiorrespiratória. Evitar também a posição supina, pois a posição da epiglote determinada pela gravidade pode aumentar a obstrução da via aérea.

- ✓ **Infraglótica** – Fazem parte desse grupo a laringite pura (viral e bacteriana), traqueíte bacteriana, laringotraqueíte, laringotraqueobronquite e laringite estridulosa.

Essas afecções são também conhecidas pelo termo crupe, anteriormente utilizadas somente para designar a laringite diftérica, que corresponde à obstrução pela inflamação da região subglótica. A principal característica dessas afecções é a presença de tosse estridente, associado ou não a rouquidão, estridor inspiratório, podendo ocorrer angústia respiratória.

1.1 Sinais e Sintomas: rinorreia anterior e posterior, obstrução nasal, edema nasal, espirros, hiperemia de orofaringe, tosse, rouquidão, estridor, febre e cefaleia.

1.2 Transmissão: A principal forma é pelo contato direto através de mãos contaminadas e fômites de indivíduos doentes, e também através das gotículas produzidas pela tosse e espirro, além do contato direto com a secreção e saliva.



1.3 Tratamento: Essas infecções costumam evoluir para um bom prognóstico. No entanto, se não houver o tratamento adequado podem migrar para o trato respiratório inferior e evoluir para Insuficiência respiratória aguda ou ocorrer obstrução intensa das vias aéreas como costuma ocorrer com epigloteite não tratada.

- **A terapia medicamentosa** baseia-se no uso de sintomáticos (analgésicos, antitérmicos, descongestionantes nasais, antitussígeno, entre outros);
- Tratamento específico **na laringite:**
 - ✓ Nebulização com epinefrina: 0,5ml/kg de epinefrina até dose máxima de 5 ml (5 ampolas) de epinefrina não diluída;
 - ✓ Corticóide (dexametasona): variando de 0,15mg/kg (caso leve) até 0,6 mg/kg (caso grave).

2 Infecções de vias aéreas inferiores

- Quando acomete o **trato respiratório inferior** (parte inferior da traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos e pulmões).
- **Pneumonia é a mais prevalente.** Pertencem também ao grupo Bronquiolite, bronquite, tuberculose, entre outras.

2.1 Sinais e Sintomas: Os sintomas variam em grau de acometimento, desde quadro brandos até insuficiência respiratória secundária a infecção; podendo ser identificado: Tosse, dispneia, sibilos, febre, tiragem subcostal e crépitos.

2.2 Transmissão: gotículas, aerossóis ou contato com fômites ou secreções.

- Essas infecções merecem atenção especial, pois podem evoluir para um desfecho não favorável, como sepse e choque séptico, tornando-se um quadro dramático. Por isso, é necessária sua rápida identificação, assim como os sinais de gravidade presentes em cada caso e a potencial evolução (através do qSOFA). Além disso, há o risco de evolução para insuficiência respiratória, onde é necessária rápida intervenção.

3 Conduas na Regulação Médica

- Identificar ou descartar sinais de gravidade (alteração do nível de consciência, taquidispneia; febre refratária a antitérmicos);
- Orientar necessidade de comparecimento a um serviço de urgência e emergência, quando necessário;
- Orientações comuns para alívio sintomático;



- Orientar desinfecção da ambulância após ocorrência em suspeitas de infecções causadas por vírus.

4 Condutas na Intervenção

- Paramentação para precaução por aerossóis ou gotículas (ver protocolo de EPIs);
- Manter o paciente em posição decúbito dorsal; monitorizar;
- Instalar acesso venoso periférico;
- Administrar oxigenoterapia suplementar por meio de Máscara Não Reinalante, se:

Adultos	FR < 12 rpm ou > 20 rpm
Crianças	FR < 20 rpm ou > 30 rpm
Recém Nascidos	FR < 30 rpm ou > 50 rpm
ou desconforto respiratório, ou saturação de oxigênio <94%	

- Se necessário garantir via aérea definitiva (máscara laríngea ou intubação traqueal) e ventilação assistida (com dispositivo bolsa válvula máscara ou ventilador mecânico);
- Aplicar o qSOFA e estabilização hemodinâmica com reposição volêmica, se necessário.

✓ qSOFA

- Ferramenta a ser utilizada a beira do paciente para identificar rapidamente adultos com maior probabilidade de ter desfechos clínicos desfavoráveis, se eles apresentarem infecção. Assim, trata-se para identificar pacientes graves, e que não deve ser utilizada para definição de sepse.

- **Positivo se o paciente apresenta pelo menos 2 dos critérios clínicos a seguir:**

Frequência Respiratória > 22/incursões por minuto
Alteração do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow inferior a 15)
Pressão arterial sistólica de < 100mmHg.

- **Obs:** Se negativo, não exclui sepse.

5 Precaução e EPI diante paciente suspeito de infecção respiratória:

5.1 Gotículas:

- ✓ Indicações: Coronavírus, meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- ✓ Higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%. Antes e após o



contato com o paciente, depois da retirada das luvas.

- ✓ Luvas de procedimento: por risco de contato com secreções.
- ✓ Máscara cirúrgica para o transporte do paciente e para o profissional de saúde.
- ✓ Óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

5.2 Aerossóis:

- ✓ Precaução para gotículas, com a substituição de máscara cirúrgica pela N-95 pelos profissionais. Paciente com máscara cirúrgica.

6 Infecções respiratórias evoluindo para Sepses

- Suspeita/Documentação de infecção + 2 critérios do qSOFA ou aumento de 2 pontos no SOFA (a ser aplicado no ambiente intrahospitalar).

6.1 Conduta na 1ª hora (iniciadas pelo atendimento pré-hospitalar)

- ✓ Anamnese e exame físico dirigidos, com atenção para sinais de disfunção orgânica
- ✓ Ressuscitação volêmica com 30 ml/Kg de cristalóide para hipotensão ou lactato >4mmol/L. (Menor velocidade em cardiopatas).
- ✓ Iniciar vasopressores, se paciente hipotenso durante ou após ressuscitação volêmica para manter PAM>65 mmHg.

- Ao ser admitido no serviço hospitalar de referência:

- ✓ Medir nível de lactato. Medir novamente, se lactato inicial maior que 2mmol/L.
- ✓ Obter hemoculturas antes de iniciar antibiótico.
- ✓ Iniciar antibiótico de amplo espectro. Quanto mais precoce o início do antibiótico, melhores são os desfechos.

- Choque séptico

- ✓ Hipotensão refratária à reposição volêmica + necessidade de vasopressores e lactato >2mmol/L após reposição volêmica adequada.



REFERÊNCIAS

- Levy, M.M., Evans, L.E. & Rhodes, A. *The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update*. Intensive Care Med (2018). <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5085-0>
- *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016*. Critical Care Medicine, 2017. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002255.
- Ministério da Saúde. Coronavírus. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>>. Acesso em: 28 fev. 2020.
- ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/precaucoes_a3.pdf>. Acesso em 28 fev. 2020.
- Guia de Utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares HCFMUSP 2012-2014; 1-192
- Cui W, Zhao H, Lu X, Wen Y, Zhou Y, Deng B et al. Factors associated with death in hospitalized pneumonia patients with 2009 H1N1 influenza in Shenyang, China. BMC Infect Dis. 2010;10:145.
- emergências clínicas – 212 fluxograma de dispneia
- Pitrez P, Pitrez J. Infecções agudas das vias aéreas superiores – diagnóstico e tratamento ambulatorial. Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1, 2003.

SAMU
192

