

## RECOMENDAÇÕES ADOTADAS PELO SAMU PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COM COVID-19

**Antonia Derlândia Alves Andrade<sup>1</sup>, Ednanita Alves Arraes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Potiguar/UnP, (derlandiaandrade@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri/URCA, (arraesednanita@gmail.com)

### Resumo

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, um novo tipo de Coronavírus foi identificado como agente etiológico de doença respiratória grave, nomeado de SARS-COV-2. Rapidamente se disseminou para mais de 200 países, levando a Organização Mundial da Saúde a declarar a emergência de saúde pública e a pandemia. A complexidade desta situação mobilizou esforços do Sistema Único de Saúde para adoção de medidas de prevenção e redução da transmissão do vírus. Dentre todas as áreas de atendimento a que oferece maior risco compreendem as unidades móveis pré-hospitalares de urgência, conhecido como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Objetivou-se apresentar as medidas elaboradas para o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19 pelo SAMU. Trata-se de estudo descritivo, baseado em revisão bibliográfica sobre as medidas elaboradas para o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com o novo Coronavírus. Realizou-se pesquisa sobre produções científicas acerca dessas tecnologias nas bases de dados eletrônicas BVS; LILACS e MEDLINE no período de 2019-2021 utilizando os descritores: “Pandemia da Covid-19”, “SAMU” e “Serviço de Urgência na Pandemia”. Este estudo discutiu como as medidas elaboradas para o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19 pelo SAMU, tem servido como estratégia ponte no enfrentamento a pandemia do Covid-19 e o poder de adaptação ao contexto pandêmico pelo sistema de saúde pública. Contudo, as experiências implementadas revelaram o quanto desafiador e aterrorizante é este momento, em especial para as equipes de atendimento pré-hospitalar, mas também a eficácia de tais medidas na redução da incidência (casos novos da doença) e manutenção desse serviço essencial.

**Palavras-chave:** Pandemia. Atendimento de Emergência. Covid-19.

**Área Temática:** Inovações e Tecnologias no Enfrentamento à COVID-19.

**Modalidade:** Resumo expandido.

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, um novo tipo de Coronavírus foi identificado como agente etiológico de doença respiratória grave (SARS-COV-2; COVID-19; ou CORONAVÍRUS). Rapidamente se disseminou para mais de 200 países, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a emitir em janeiro de 2020 um alerta sanitário internacional: a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e, em março do mesmo ano foi declarada a pandemia (MACÊDO; PINTO; SAMPAIO, 2020).

O termo “Pandemia” é utilizado para indicar que uma patologia se espalhou para dois ou mais continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Além da ausência de controle da doença, a mesma consiste em um fator de risco mundial, que impacta na economia, acarreta mudanças significativas na vida social e reflete no aumento do número de mortes. Após ser dado o alerta pela OMS, pesquisadores tem-se mobilizado para desenvolver estudos direcionados ao combate da pandemia, tratamento e vacinas, para tanto, é necessário modificar as práticas assistenciais de saúde para reduzir a taxa de transmissão do vírus e evitar o colapso do sistema de saúde (MACEDO; PINTO; SAMPAIO, 2020).

Conforme Marques *et al.* (2020) a complexidade desta situação mobilizou esforços conjuntos de todas as redes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para adoção de medidas de prevenção e redução do risco de transmissão. No entanto, dentre todas as áreas de atendimento a que oferece maior possibilidade de disseminação da doença para população e profissionais, compreendem as unidades móveis pré-hospitalares de urgência, conhecido como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), aqui compreendida desde o suporte básicos até avançado. Isso ocorre porque as unidades móveis pré-hospitalares apresentam características que conferem maior risco diante do contexto pandêmico, como o espaço físico reduzido onde se processa o cuidado, o número de profissionais das equipes, os equipamentos disponíveis, os procedimentos realizados, e a particularidade dos cenários do atendimento, que muitas vezes impossibilitam a coleta de informações que poderiam classificar determinado paciente como suspeito ou confirmado para COVID-19.

Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária emitiu uma Nota Técnica nº 04/2020 que trata de medidas de biossegurança que devem ser adotadas por profissionais envolvidos no transporte e transferência de pacientes suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (ANVISA, 2020). Ante o exposto, objetivou-se apresentar as medidas elaboradas

para o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

## 2 MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, baseado em revisão bibliográfica sobre as medidas elaboradas para o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Realizou-se pesquisa sobre produções científicas acerca dessas tecnologias nas bases de dados eletrônicas BVS; LILACS e MEDLINE no período de 2019-2021 utilizando os descritores “Pandemia da Covid-19”, “SAMU”, e “Serviço de Urgência na Pandemia”.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o acionamento da equipe do SAMU pela Central de Regulação de Urgência (CRU), a mesma deve informar, se possível, se a ocorrência se trata de um caso suspeito ou confirmado antes do deslocamento da equipe, para que a mesma possa se paramentar com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados. Porém, mesmo que a equipe seja acionada para um caso não relacionado a COVID-19, deve-se manter alerta e avaliar a cena para priorizar a paramentação específica. Em caso de atendimento a vítimas inconscientes e, por tanto, sem possibilidade de acesso a história pregressa, a determinação é considerar o caso suspeito de COVID-19 e utilizar EPI adequado (MACEDO; PINTO; SAMPAIO, 2020).

Após constatar que a ocorrência se trata de caso suspeito ou confirmado, deve-se entrar em contato com a unidade receptora e informar as condições clínicas do paciente antes de encaminhá-lo, para que a mesma possa se preparar adequadamente (paramentação e definição do local adequado para suporte ao paciente); deve-se minimizar o número de pessoas no transcurso do paciente até o isolamento e, avaliar a necessidade de acompanhante para pacientes menores de idade e idosos (caso necessário, o acompanhante deve utilizar uma máscara cirúrgica). Além disso, essas medidas evitam o deslocamento desnecessário e diminui o tempo de exposição da equipe ao vírus (ANVISA, 2020).

Antes da saída para o atendimento é necessário a preparação do veículo para fazer a retirada ou redução de equipamentos não essenciais no atendimento, isso é feito para reduzir o índice de contaminação e reduzir o tempo de desinfecção do transporte. Quando aos medicamentos deve-se preferenciar aqueles menores e de material lavável. Sugere-se também

que todos os bancos, maca e mochilas sejam envolvidos por plástico impermeável afim de facilitar a limpeza posterior e, trocados em caso de rompimento. Como medida primordial para evitar a contaminação da equipe envolvida, deve-se manter as janelas da viatura/ambulância abertas para favorecer a circulação do oxigênio, enquanto que o ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

No curso de todo o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado, o mesmo deverá fazer uso dependendo do quadro clínico, de máscara cirúrgica, desde o atendimento e transporte até a unidade de saúde receptora. Nos casos em que haja necessidade de realização de oxigenoterapia, deve-se considerar o uso do menor fluxo possível, a partir da resposta da oximetria de pulso comparado a resposta do paciente ao uso de oxigênio (O<sub>2</sub>). O indicado para oxigenioterapia nesse caso é preferenciar cânulas e cateteres nasais com fluxo até 5 litros/minutos e manter uso de uma máscara cirúrgica. As máscaras não-reinalantes devem ser utilizadas apenas se extremamente necessário, como por exemplo em caso de desconforto respiratório moderado à grave, hipóxia significativa ou falha na resposta ao cateter nasal, pois possuem alto potencial de aerossolização (dispersão no ar de um material líquido ou solução), facilitando a disseminação do coronavírus. Enquanto isso, a Macro-nebulização é contraindicada no Atendimento Pré-Hospitalar. A intubação precoce é indicada nos casos de instabilidade respiratória, devendo o médico do SAMU antecipar a necessidade de sua realização, pois, preferencialmente o procedimento deverá ser realizado fora da ambulância, em sala reservada e arejada sendo que as evidências deixam claro sobre a contaminação potencial dos profissionais envolvidos nesse procedimento em particular, devido à grande formação de aerossóis (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Após o atendimento, é de suma importância a desinfecção da viatura que poderá ser realizado pela própria equipe (Condutor, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico) ou por serviço contratado pela esfera de governo. É recomendado que a limpeza seja realizada imediatamente após a transferência do paciente, ou seja, ainda na unidade de destino (em garagem reservada para tal feito), com a finalidade de reduzir a exposição dos profissionais envolvidos. Na ausência de procedimentos geradores de aerossóis durante o atendimento, realizar apenas Limpeza Concorrente utilizando álcool 70 %. Em caso de procedimentos geradores de aerossóis durante o atendimento, realizar Limpeza Terminal com álcool 70%, e hipoclorito ou outro desinfetante padronizado. O piso do veículo deverá se descontaminado com uma solução detergente seguida de uma solução à base de cloro 1%. Os cilindros de O<sub>2</sub>

devem ser lavados apenas com água e sabão e jamais com álcool 70% para evitar o risco de explosão (ANVISA, 2020).

Quanto aos insumos (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, glicosímetro, desfibrilador externo automático, desfibrilador manual, malas/mochilas, oxímetro de pulso) devem receber higienização e desinfecção com álcool 70%. Materiais utilizados em procedimentos invasivos e/ou que geram aerossóis como laringoscópio, lâminas de laringoscópio, *bougie* (fio guia com uma lâmpada), fio guia tradicional, dispositivo bolsa máscara válvula, máscara não-reinalante e pacotes de procedimentos, dentre outros, devem ser reprocessados conforme protocolo local na Central de Esterilização de Materiais (CME). Para cabos e lâminas de laringoscópio, é sugerido a desinfecção de alto nível ou a esterilização. Aqueles instrumentos que não possam ser higienizados (embalagens em papel) ainda que não utilizados diretamente no cuidado, devem ser desprezados (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo discutiu como as medidas elaboradas para o transporte de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), tem servido como estratégia ponte no enfrentamento a pandemia do Covid-19. Também evidenciou o poder de adaptação ao contexto pandêmico pelo sistema de saúde pública.

As experiências implementadas revelaram o quanto desafiador é este momento, em especial para as equipes de atendimento pré-hospitalar, no entanto, revela ainda que a adoção de tais medidas se faz necessária tanto para redução da incidência (casos novos da doença), quanto para manutenção desse serviço essencial.

Ademais, apesar dessas ações estarem suscetíveis a modificações, uma vez que se trata de uma patologia nova e vários estudos seguem atualizando-a periodicamente, o potencial transformador dessas medidas ficam claras diante da batalha contra o novo Coronavírus.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 04/2020**: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, 2020.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel. **ABRAMED**. 2021.

MACEDO, M. A. R.; PINTO, F. P.; SAMPAIO, B. P. **POP - COVID-19 (SAMU 192)**. Feira de Santana. 2020.

MARQUES, L. C. *et al.* COVID-19: cuidados de enfermagem para segurança do no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2020, v. 29. Acessado em 30 Maio 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>>. Epub 22 Jun 2020. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>.