



@alunoscontraocorona

CASO CLÍNICO 8

O FLUXO DE ATENDIMENTO
NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



**PARA PROFISSIONAIS E
ESTUDANTES DA SAÚDE**

Caso clínico 8



@alunoscontraocorona

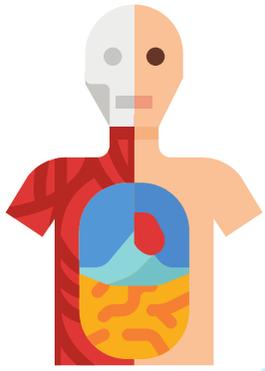
Você está atendendo na emergência de um hospital de referência e recebe um paciente que veio encaminhado da UBS.

O paciente é um homem de 56 anos, com história de tosse, dor de garganta, fadiga e febre, há 7 dias. Refere que a febre havia cessado, mas retornou há 2 dias (variando de 38 a 38,7°C), e começou a apresentar dificuldade para respirar, devido à sensação de pressão no tórax



ANTECEDENTES PESSOAIS

Relata ser hipertenso, em uso regular de Losartana, e obeso. Nega alergias e outras comorbidades!



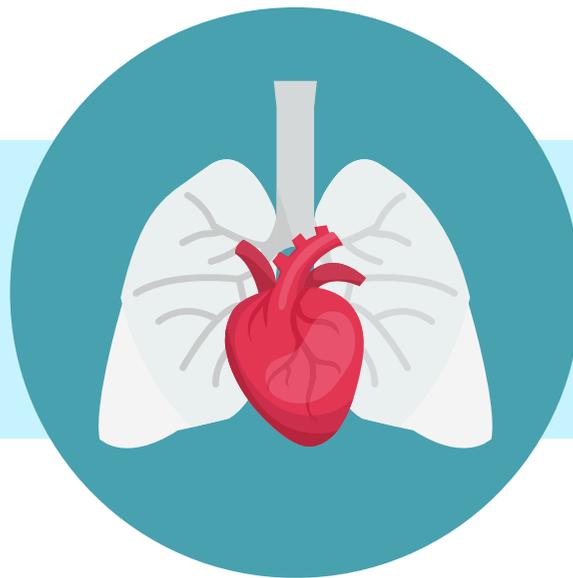
EXAME FÍSICO

(achados significativos)



@alunoscontraocorona

REG, corado, desidratado +2/+4, anictérico, acianótico, T 38,5°C, PA 120x70 mmHg, FC 98bpm, FR 28 irpm, SpO₂ 90% com cateter de O₂ a 3L/min

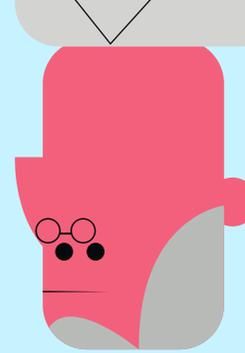


Presença de retrações intercostais à inspeção torácica, MV diminuído globalmente, com roncos em hemitórax E. Pulsos periféricos cheios e simétricos, TEC < 3seg.

Restante do exame sem alterações significativas!



QUESTÃO



@alunoscontraocorona

Quais as condutas iniciais no atendimento deste paciente?

A) Coleta de exames laboratoriais; solicitação de raio x de tórax; hidratação EV; antitérmico; antibioticoterapia; e retorno para reavaliação em 48h.

B) Monitorização; coleta de exames laboratoriais; teste rápido para Influenza e SARS-CoV-2; solicitação de raio x de tórax; antitérmico; otimização da oxigenoterapia; reposição volêmica agressiva; e internação hospitalar

C) Monitorização; coleta de exames laboratoriais e gasometria arterial; teste rápido para Influenza e SARS-CoV-2; solicitação de raio x de tórax; antitérmico; otimização da oxigenoterapia; reposição volêmica cuidadosa e internação hospitalar

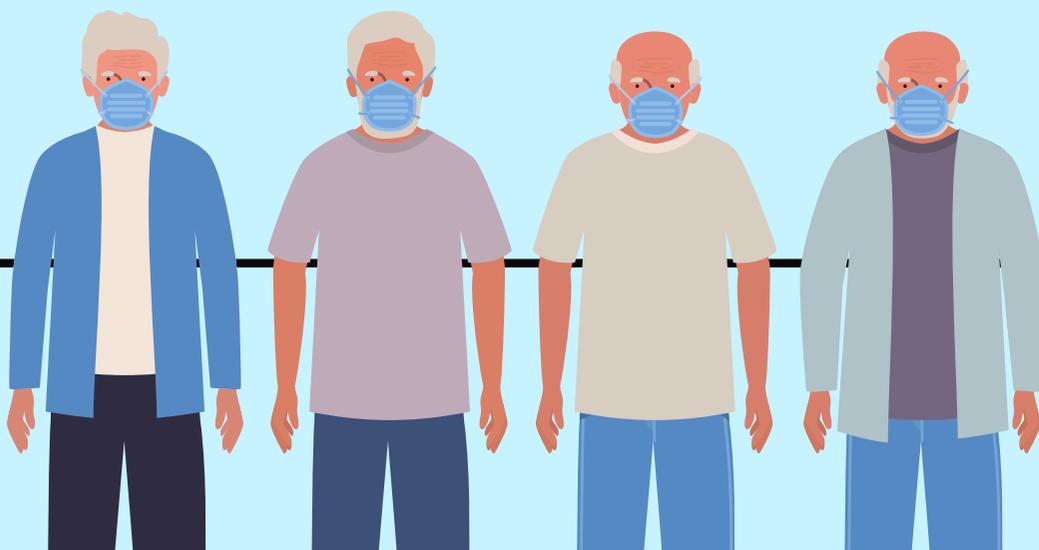
D) Coleta de exames laboratoriais e gasometria arterial; teste rápido para Influenza e SARS-CoV-2; solicitação de raio x de tórax; antitérmico; corticoterapia; nebulização com B2-agonista e anticolinérgico; e observação

EM TEMPO



@alunoscontraocorona

Durante reavaliação precoce do paciente, ele se encontra estável hemodinamicamente, com FC 92 bpm, PA 125x70 mmHg, FR 30 irpm, SpO₂ 92% com máscara não reinalante (FiO₂ ofertada \approx 60%), mantendo redução do MV e roncos à ausculta pulmonar. O raio X de tórax apresenta infiltrados intersticiais e gasometria arterial com os seguintes parâmetros: pH 7,24; PaCO₂ 52 mmHg; PaO₂ 70 mmHg; HCO₃ 26mEq/L; K 4,2 mEq/L; Na 140 mEq/L. Relação PaO₂/FiO₂ 116,6 mmHg. Demais exames em andamento





QUESTÃO



@alunoscontraocorona

Qual sua principal hipótese diagnóstica e próximas condutas?

A) Pneumonia adquirida na comunidade grave: ventilação não invasiva, solicitar leito de UTI, colher hemoculturas e iniciar antibioticoterapia

B) Síndrome respiratória aguda grave (moderada): intubação em sequência rápida e ventilação mecânica protetora, solicitar leito de UTI e TC de tórax, iniciar oseltamivir e profilaxia para eventos tromboembólicos e úlcera péptica

C) Síndrome respiratória aguda grave (grave): intubação em sequência rápida e ventilação mecânica protetora, iniciar oseltamivir e antibioticoterapia, solicitar leito de UTI e TC de tórax, profilaxia para eventos tromboembólicos e úlcera péptica

D) Síndrome gripal: intubação e ventilação mecânica, solicitar leito de UTI e TC de tórax, iniciar oseltamivir e profilaxia para eventos tromboembólicos

GABARITO:

01

C

02

B

Explicando o caso

**SR
AG**

Trata-se de um caso de
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Início ou agravamento dos sintomas respiratórios:

dispneia ou
desconforto
respiratório

OU

pressão no
tórax

OU

Sat.O2 <95%
em ar
ambiente

até uma semana após início do quadro gripal

A SRAG pode ser classificada em:

- Leve: $200 < PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg;
- Moderada: $100 < PaO_2/FiO_2 \leq 200$ mmHg;
- Grave: $PaO_2/FiO_2 \leq 100$ mmHg



E as condutas?



01

O quadro pode ter evoluído a partir de uma infecção por SARS-CoV-2, Influenza ou VSR. Assim, oseltamivir é recomendado para pacientes com risco de complicações ou SRAG sem diagnóstico etiológico!



@alunoscontraocorona

02

A administração de fluidos para pacientes com SRAG sem hipoperfusão tecidual deve ser conservadora!

03



Antibioticoterapia é reservada para casos graves, com suspeita de infecção bacteriana

04

Indicações de intubação:

1. Insuficiência respiratória hipoxêmica ou SRAG, com necessidade de cateter O₂ >5L/min para sustentar SpO₂ >93%;
2. Frequência respiratória > 28 irpm;
3. Retenção de CO₂ (PaCO₂ >50 mmHg e/ou pH < 7,25)



A internação deve ser realizada em leito com precaução de gotículas e contato.

