



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 646/13 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a tragédia ocorrida em 27 de janeiro na cidade de Santa Maria e a necessidade de atualização do Protocolo de Atendimento Pneumológico elaborado em fevereiro de 2013;

a necessidade de estabelecer critérios de estratificação de gravidade dos problemas respiratórios e plano de acompanhamento de médio e longo prazo das vítimas;

a necessidade de orientar o plano terapêutico e adequar a disponibilidade de medicamentos para estes pacientes;

a existência de falha terapêutica comprovada através da observação clínica e dos exames subsidiários;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 06/12/13.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Diretriz de avaliação, acompanhamento e tratamento de problemas respiratórios tardios em pacientes vitimados pelo incêndio da boate Kiss em Santa Maria – RS conforme Anexo.

Art. 2º - Autorizar a Secretaria de Estado da Saúde a adquirir os medicamentos para o tratamento das complicações respiratórias previstas nesta Diretriz.

Art.3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 06 de dezembro de 2013.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 646/13 - CIB/RS

Diretriz de avaliação, acompanhamento e tratamento de problemas respiratórios tardios em pacientes vitimados pelo incêndio da boate Kiss em Santa Maria, RS

1- INTRODUÇÃO

Esta é uma atualização do Protocolo de Atendimento Pneumológico elaborado em fevereiro de 2013 e que subsidia o atendimento das vítimas da tragédia ocorrida na madrugada de 27 de janeiro de 2013 na cidade de Santa Maria, vitimando 242 pessoas. Esta diretriz atualiza normatização do seguimento dos sobreviventes a (da) tragédia à luz do conhecimento adquirido no atendimento até novembro de 2013.

Aproximadamente 144 pessoas foram internadas, 98 submetidas à ventilação mecânica, a imensa maioria com lesões por inalação **maciça de fumaça** e queimadura das vias aéreas.

Os cuidados respiratórios no atendimento ambulatorial está centralizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com alguns pacientes em acompanhamento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e no Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **num total de 340 pacientes**

As recomendações feitas neste documento devem servir de orientação para os profissionais envolvidos diretamente no atendimento.

2 – OBJETIVOS

1. Estabelecer critérios de estratificação de gravidade dos problemas respiratórios e plano de acompanhamento a médio e longo prazo das vítimas;
2. Orientar plano terapêutico e adequar disponibilidade da assistência farmacêutica.

3 - EFEITOS RESPIRATÓRIOS TARDIOS

As patologias respiratórias desencadeadas, associadas ou exacerbadas pela exposição à fumaça incluídas nessa Diretriz correspondem aos itens a seguir mencionados, com base na CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10),

3.1. Episódios de exacerbação de rinite e/ou asma brônquica previamente existentes:

- J30.0 Rinite vasomotora
- J30.1 Rinite alérgica devida a pólen
- J30.2 Outras rinites alérgicas sazonais
- J30.3 Outras rinites alérgicas
- J30.4 Rinite alérgica não especificada
- J31.0 Rinite crônica
- J45.0 Asma predominantemente alérgica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- J45.8 Asma mista
- J45.9 Asma não especificada

3.2. Hiperreatividade brônquica (HRB) associada à obstrução de vias aéreas, sem história prévia de broncopatia ou sensibilização (asma " não alérgica" ou "irritativa"):

- J45.1 Asma não-alérgica
- J45.9 Asma não especificada

3.3. Estenose de Vias Aéreas Superiores e Vias Aéreas Inferiores de maior calibre, em queimados graves:

- J38.6 Estenose da laringe
- J95.5 Estenose subglótica pós-procedimento
- T27.0 Queimadura da laringe e traquéia
- T27.1 Queimadura da laringe, traquéia com pulmão
- T27.2 Queimadura de outras partes do trato respiratório
- T27.3 Queimadura do trato respiratório, parte não especificada

3.4. Doença bronquiolar, bronquiopatia ou bronquiolite constritiva associada ou não a comprometimento do interstício pulmonar:

- J68.3 Outras afecções respiratórias agudas e subagudas devidas a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
- J68.4 Afecções respiratórias crônicas devidas a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
- J68.8 Outras afecções respiratórias devida a produtos químicos, gases, fumaças e vapores
- J68.9 Afecção respiratória não especificada devida a produtos químicos, gases, fumaça e vapores
- J84.1 Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose
- J84.8 Outras doenças pulmonares intersticiais especificadas
- J84.9 Doença pulmonar intersticial não especificadas

4 – DIAGNÓSTICO

4.1. Avaliação clínica:

As queixas que devem ser priorizadas na avaliação pneumologica são:

- Tosse
- Expectoração
- Eliminação de fuligem no escarro
- Dispneia
- Sibilância e/ou estridor
- Rouquidão e/ou disфонia
- Fadiga e/ou cansaço

4.2. Exames subsidiários de rotina:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

4.2.1. Função pulmonar Basal

- Espirometria (Curva Fluxo/Volume e Volume Tempo)
- Oscilometria de Impulso (IOS)
- Espirometria com prova farmacodinâmica
- Teste da caminhada dos 6 minutos

4.2.2. Função Pulmonar Avançada

- Provocação brônquica com Metacolina
- Difusão pulmonar do CO
- Volumes pulmonares

4.2.3. Exames de Imagem

- Radiograma de Tórax (postero-anterior e perfil)
- Tomografia Computadorizada de Alta Resolução do Tórax sem contraste, fases ins e expiratórias.

4.3. Estratificação de Gravidade:

- Grupo A - Assintomático & Exames Normais ou com pequenas alterações
- Grupo B - Sintomático & Exames Normais;
- Grupo C - Sintomático & Exames Alterados (Asma/HRB/Rinite/Bronquite Simples);
- Grupo D - Sintomático & Exames Alterados (Asma de difícil controle ou diagnóstico indefinido): Não definir diagnóstico específico, com foco na persistência dos sintomas, das alterações radiológicas e funcionais e na dificuldade de controle da doença para escalonamento entre os grupos;
- Grupo E - Sintomático & Exames Alterados (Doença das pequenas vias aéreas);
- Grupo F - Sintomático & Exames Alterados (Doença do parênquima/interstício pulmonar);
- Grupo G - Sintomático & Exames Alterados (Outros diagnósticos).

Obs. Para caracterização de anormalidade nos exames de função pulmonar serão utilizados os parâmetros previstos das tabelas adotadas pelos respectivos laboratórios.

5- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Esta diretriz inclui apenas pacientes expostos à inalação de fumaça na catástrofe de 27 de janeiro de 2013 em Santa Maria – RS para avaliação, acompanhamento e tratamento de problemas respiratórios, que necessitam de atenção especializada e são atendidos atualmente nos seguintes serviços de referência: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e no Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

6 - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes fora do grupo descrito no item 5.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

7 - CASOS ESPECIAIS

Compreendem situações a respeito da doença ou do tratamento em que a relação risco/benefício deve ser cuidadosamente avaliada pelo comitê de especialistas destacados nesta diretriz (item 8).

Se for comprovada a falha terapêutica através da observação clínica e dos exames subsidiários os medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde (RENAME), poderão ser substituídos em regime de exceção pelos seguintes medicamentos

7.1. Associação/Combinação Corticóide Inalatório com β 2-agonista de longa ação (CI + LABA):

- Salmeterol 50 mcg / Fluticasona 250 mcg (Diskus)

7.2. Associação/Combinação Corticóide Inalatório alta dose com β 2-agonista de longa ação (CI + LABA):

- Salmeterol 50 mcg / Fluticasona 500 mcg (Diskus)

7.3. β 2-agonista de ação ultra longa (U LABA):

- Indacaterol 150 mcg (cápsulas para inalação)

7.4. Corticóide nasal:

- Fluticasona spray nasal 27,5 mcg
- Ciclesonida spray nasal 50 mcg

7.5. Mucolítico:

- N-Acetilcisteína 600 mg (grânulos)

8- COMITÊ DE ESPECIALISTAS

O Comitê de Especialistas constitui-se de um grupo técnico-científico capacitado e qualificado em que se julga necessária a avaliação dos pacientes por motivos de subjetividade de diagnóstico, complexidade do tratamento ou casos especiais (item 7). Esta diretriz destaca os seguintes serviços como membros permanentes do comitê de especialistas:

- Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS);
- Assistência Farmacêutica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM);
- Pneumologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM);
- Pneumologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição/Grupo Hospitalar Conceição (HNSC/GHC) – componente da Força Nacional do SUS;
- Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);
- Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais da SES-RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

9- CENTRO DE REFERÊNCIA (CR)

O Centro de Referência (CR) tem como objetivo prestar assistência médica e farmacêutica plena aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) referidos no item 5 desta diretriz, promovendo a efetividade do tratamento e o uso responsável e racional de medicamentos de dispensação excepcional fornecidos pelas Secretaria Estadual da Saúde. O CR pode proceder à avaliação, o acompanhamento e, quando for o caso, a administração de medicamentos nos pacientes.

O Centro de Referência desta coorte de pacientes será o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), com apoio do Hospital Nossa Senhora da Conceição/Grupo Hospitalar Conceição (HNSC/GHC) – componente da Força Nacional do SUS e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais da SES-RS (DCHE/SES-RS).

10- TRATAMENTO, MONITORIZAÇÃO e ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO

Condutas de acordo com a estratificação diagnóstica:

10.1 Grupo A - Assintomático & Exames Normais ou com pequenas alterações;

- Seguimento: A cada 4 meses em 2014, a cada 6 meses em 2015 e após anual.
- Terapêutica: Nada específico.

10.2. Grupo B - Sintomático & Exames Normais

- Seguimento: A cada 4 meses em 2014, a cada 6 meses em 2015 e após anual.
- Terapêutica: Nada específico.

Sugere-se o uso de broncodilatadores de curta ação conforme demanda e escalonamento para grupo C de acordo com o controle dos sintomas nos moldes das Diretrizes de Asma.

A N-Acetilcisteína 600mg via oral 1-2 vezes ao dia foi usada em alguns pacientes internados e foi mantida ao persistirem com tosse e/ou dispnéia sem outro diagnóstico prévio ao acidente. Em alguns casos observou-se que a introdução da medicação esteve associada a um aumento da eliminação de expectoração com fuligem..

10.3. Grupo C - Sintomático & Exames Alterados (Asma/Rinite/Bronquite Simples)

- Seguimento: A cada 4 meses em 2014, a cada 6 meses em 2015 e após anual. O seguimento poderá ser em intervalos mais curtos na dependência do quadro clínico.
- Terapêutica: Conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Asma (PORTARIA SAS/MS Nº 1.317, 25 de novembro de 2013). Eventuais casos de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) prévia e que tenham seu quadro clínico agravado ou não pelo acidente, serão atendidos conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Portaria SAS/MS Nº 609, 6 de junho 2013).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

10.4. Grupo D - Sintomático & Exames Alterados (Asma de difícil controle ou diagnóstico indefinido)

- Seguimento: A cada 4 meses em 2014, a cada 6 meses em 2015 e após anual. O seguimento poderá ser em intervalos mais curtos na dependência do quadro clínico.

- Terapêutica: Conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Asma (PORTARIA SAS/MS Nº 1.317, 25 de novembro de 2013).

Escalonamento para o Grupo D de acordo com controle inadequado da doença com tratamento dos pacientes alocados no Grupo C – Conforme tabela adaptada das diretrizes de asma já enviada previamente. A critério da Equipe de atendimento a inclusão neste grupo das medicações citadas no item 7, casos especiais.

10.5. Grupo E - Sintomático & Exames Alterados (Doença das pequenas vias aéreas)

- Seguimento: A cada 2 meses até estabilização ou reversão do quadro. O seguimento poderá ser em intervalos mais curtos na dependência do quadro clínico.

- Terapêutica: Manter os tratamentos dos grupos C ou D instituídos, corticoesteróides sistêmicos, macrolídeos e/ou imunossupressores conforme decisão da equipe que acompanha o paciente.

10.6. Grupo F - Sintomático & Exames Alterados (Doença do parênquima/interstício pulmonar)

- Seguimento: A cada 2 meses até estabilização ou reversão do quadro. O seguimento poderá ser em intervalos mais curtos na dependência do quadro clínico.

- Terapêutica: Manter os tratamentos dos grupos C ou D instituídos, a critério do serviço que atende o paciente. A experiência no seguimento dos pacientes que venham a ser enquadrados nesta situação ajudará a no estabelecimento de diretrizes futuras.

10.7. Grupo G - Sintomático & Exames Alterados (Outros diagnósticos)

- Seguimento: A cada 2 meses até estabilização ou reversão do quadro. O seguimento poderá ser em intervalos mais curtos na dependência do quadro clínico.

- Terapêutica: De acordo com o diagnóstico ou situação clínica estabelecida. Estenoses inflamatórias em via aérea superior ou inferior receberão atendimento especializado e individualizado.

Obs. Todos os pacientes dos Grupos B, C, D, E, F e G deverão ser avaliados pelas equipes de fisioterapia.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Abaixo o fluxograma terapêutico farmacológico utilizado no Centro de Referência – HUSM:

NÍVEL DO CONTROLE		AÇÃO		
CONTROLADA		Manter o tratamento e identificar a menor dose para manter o controle		
PARCIALMENTE CONTROLADA		Considerar aumentar a dose para atingir o controle		
NÃO CONTROLADA		Aumentar etapas até conseguir controle		
EXACERBAÇÃO		Tratar como exacerbação		
ETAPAS DO TRATAMENTO				
ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3	ETAPA 4	ETAPA 5
EDUCAÇÃO				
BD de curta ação por demanda	BD de curta ação por demanda			
Opções de medicamentos controladores para as etapas 2 a 5	Selecione uma das opções abaixo	Selecione uma das opções abaixo	Selecione uma das opções abaixo	Adicionar um ou mais em relação à etapa 4
	<i>Dose baixa de CI</i>	<i>Dose baixa de CI + LABA</i>	<i>Dose moderada ou alta de CI + LABA</i>	Corticoide oral na dose mais baixa possível
		Dose média ou alta de CI	Dose moderada ou alta de CI + ULABA	

BD: broncodilatador; CI: corticoide inalatório; e LABA: *long-acting beta agonist* (β_2 -agonista de ação prolongada).
ULABA: *ultra long-acting beta agonist* (β_2 -agonista de ação ultra prolongada).

11- REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

A Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, representada pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), é o gestor responsável pela regulação, controle e avaliação dos pacientes citados nesta diretriz.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

12- TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – TER

Esse termo deve acompanhar a prescrição
TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____ (nome do(a) paciente),
declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de indicados para o tratamento da.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer as seguintes melhoras:

- controle dos sintomas;
- melhora da qualidade de vida;
- normalização ou estabilização da função pulmonar.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos do uso destes medicamentos:

- os riscos na gravidez e na amamentação ainda não são bem conhecidos, portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;

- efeitos adversos:

o risco da ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdosagem e com o uso concomitante de outros medicamentos.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-los caso não queira ou não possa utilizá-los ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

O meu tratamento constará de um ou mais dos seguintes medicamentos:

- ().....
- ().....
- ().....
- ().....



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

13- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PORTARIA SAS/MS Nº 375, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2009;
2. PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS Volume I, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília - DF, 2010. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde;
3. PORTARIA SAS/MS Nº 1.317, 25 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Asma. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_asma.pdf
4. PORTARIA SAS/MS Nº 609, 6 DE JUNHO DE 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_dpoc_retificado_2013.pdf
8. Protocolo de Atendimento Pneumológico - CENTRO INTEGRADO DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTE - CIAVA. MINISTÉRIO DA SAÚDE - FORÇA NACIONAL DO SUS, SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE;
9. Diretrizes de manejo da asma da sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia, 2012. J Bras Pneumol. v.38, Suplemento 1, p.S1-S46 Abril 2012;