



# **Preparar o inverno**

Unidade Local do Programa de  
Prevenção e Controlo de Infeções e de  
Resistência aos Antimicrobianos (UL-PPCIRA)  
Serviço de Saúde Ocupacional (SSO)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
**SANTA MARIA**



21 de novembro de 2024



# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

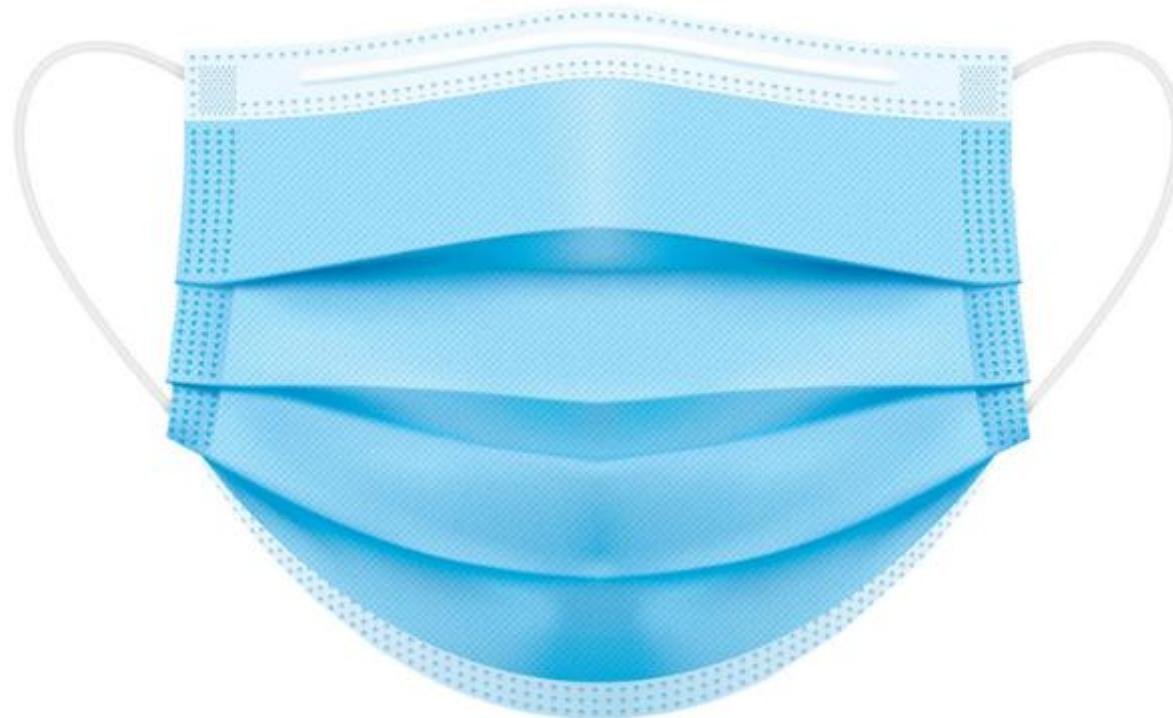
Preparar o inverno

- **TODOS OS DOENTES COM SUSPEITA DE INFEÇÃO RESPIRATÓRIA**

- Implementar **etiqueta respiratória o mais precocemente possível**
  - **Fornecer máscara aos doentes e acompanhantes** com tosse, espirros, síndrome gripal ou infeção ativa por SARS-CoV-2 ou gripe conhecida
    - Na receção administrativa
    - Na triagem
    - No atendimento médico
    - Em qualquer outro lugar (vigilância ativa de todos os profissionais)
  - Solicitar a **manutenção de máscara** enquanto em circulação no hospital
  - **Excetuam-se**
    - Doentes alocados nos isolamentos
    - Doentes sob dispositivos impeditivos da utilização de máscara
    - Crianças que não toleram a máscara
    - Excepcionalmente, em adultos que não toleram a máscara

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno



# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno

- COVID-19

- Nos doentes com **infeção respiratória e indicação de internamento**, efetuar Teste Rápido de Antigénio (**TRAg**) para o **SARS-CoV-2** o mais precocemente possível
  - O **médico responsável** pela decisão de internamento prescreve o TRAg e informa de imediato o enfermeiro do doente
  - O **enfermeiro do doente** efetua a zaragatoa
  - O **pedido de RT-PCR deve ser excepcional** e exige contacto telefónico com o laboratório
  - Uma vez conhecido o resultado, o doente deve ser **transferido para o internamento** logo que a demais situação clínica o permita
  - Privilegiar os **coortes no momento da transferência** para as enfermarias, em **articulação com a Gestão de Camas**

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno

- COVID-19



- **Não devem** ser efetuados testes para o **SARS-CoV-2**
  - Em **doentes que tiveram COVID-19** ou positividade para o SARS-CoV-2 nos **90 dias** precedentes
  - Em doentes com indicação de **internamento sem sintomas respiratórios**
  - Em doentes **sem indicação para internamento**, exceto se pertencerem a grupos de risco para doença grave, com indicação para terapêutica

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno

## • COVID-19

Quadro 1. Condições de Imunodepressão grave com indicação para terapêutica antiviral para a COVID-19, independentemente do estado vacinal contra a COVID-19 ou de infecção recente.

- **Transplante** pulmonar ou cardíaco, independentemente do tempo de transplante;
- Transplante alógénico de células progenitoras hematopoiéticas há menos de 1 ano ou doença de enxerto vs hospedeiro;
- Realização de terapêutica de indução ou de rejeição para transplante há menos de 6 meses;
- Realização de terapêuticas associadas a **depleção linfocitária** (esplenectomia ou terapêutica com anti-CD20, anti-CD52, leflunomida), cladribina, inibidores da calcineurina, anti-metabolitos (ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato de mofetilo, metotrexato); prednisolona em dose cumulativa > 10 mg/dia durante, pelo menos, três meses; ou prednisolona > 20 mg/dia durante, pelo menos, duas semanas;
- Realização de **inibidores da tirosina quinase Bruton** ou terapia com **CAR-T** há menos de 6 meses;
- Realização de **quimioterapia ou radioterapia** para neoplasia há menos de 6 meses;
- Infecção por **VIH sem tratamento** e com contagem de linfócitos TCD4<sup>+</sup> < 200 cél./mm<sup>3</sup>;
- Síndromes de **imunodeficiência primária** grave.

Quadro 2. Condições de risco para COVID-19 grave nas pessoas que não tiveram infecção por SARS-CoV-2 nem realizaram vacinação contra a COVID-19 nos 6 meses precedentes.

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Doença pulmonar crónica<sup>iii</sup>;
- Insuficiência cardíaca crónica;
- Insuficiência renal crónica;
- Cirrose hepática;
- Diabetes *mellitus*;
- Obesidade com IMC ≥ 35 kg/m<sup>2</sup>;
- Síndrome de *Down*;
- Doença Falciforme;

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno

## • INFLUENZA

### • Testes para Influenza

- Podem ser solicitados nos **doentes internados com infeção respiratória e teste para SARS-CoV-2 negativo, e, de acordo com o quadro clínico, Ag urinário para Legionella e pneumococo negativos**
- **Não devem ser solicitados no Serviço de Urgência, exceto na indicação de internamento e permanência prolongada neste espaço**
- Caso assim mesmo, sejam efetuados no Serviço de Urgência, os doentes devem ser transferidos ainda antes do conhecimento do resultado, mantendo precauções de etiqueta respiratória
- Logo que conhecido um resultado positivo **o médico assistente ou de urgência deve informar o enfermeiro do doente**

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno

- **INFLUENZA**

- Testes

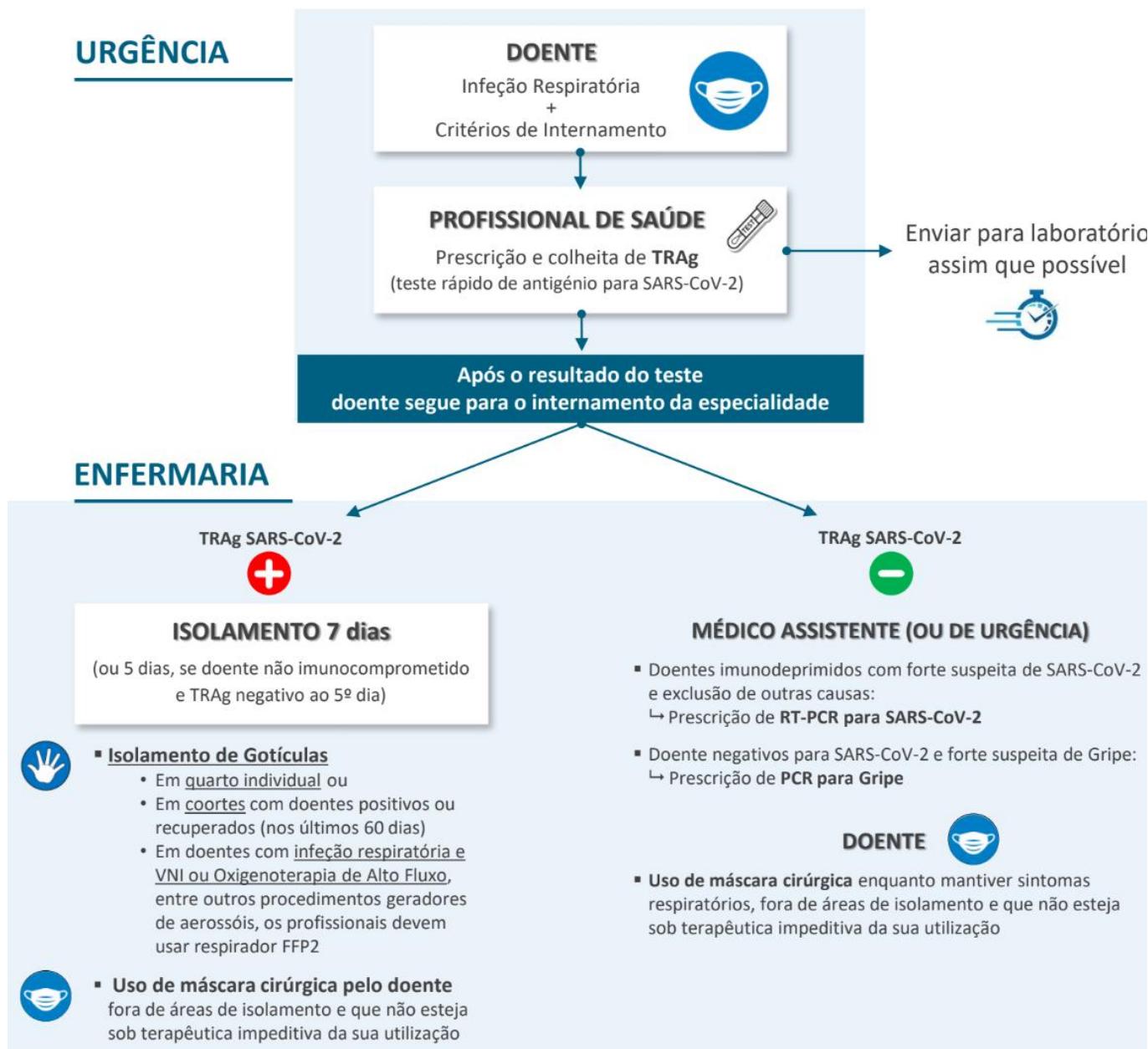
- Pode ser feito em unidade de urgência
    - Não é necessário fazer testes
    - Caso de suspeita de infeção viral
    - Localizar unidade de urgência



piratória e  
único, Ag  
ndicação de  
os doentes  
tado,  
ou de

# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno



# Abordagem dos doentes com infeções respiratórias virais

Preparar o inverno

- **Serviço de Urgência Pediátrica**

- Em caso de **sintomatologia respiratória e indicação de internamento** ou em **crianças pertencentes a grupos de risco**, efetuar **testes rápidos** para pesquisa de **VSR, Influenza e SARS-CoV-2**
- Implementar isolamento de **Gotículas** logo que possível
- Uma vez conhecido o resultado, a criança deve ser **transferida para o internamento** logo que a demais situação clínica o permita
- Privilegiar os **coortes no momento da transferência** para as enfermarias
- **Não aguardar na urgência por outros resultados**



# Prevenção e controlo de infeção nas infeções respiratórias

# Prevenção e controlo da infeção nas infecções respiratórias

Preparar o inverno

## • Internamento: otimizar a capacidade de internamento

- Privilegiar os **coortes no momento da transferência para as enfermarias, em articulação com a Gestão de Camas**
- Privilegiar os **coortes na mesma enfermaria** (casos identificados nas enfermarias)
- Em caso de transferência de especialidade, **manter a equipa médica responsável pelo doente**
- Após a necessidade de isolamento, os **doentes com COVID-19 só devem sair de coorte em caso de necessidade de admissão de novo doente com COVID-19 ativa**

O internamento hospitalar de doentes com COVID-19 decorre da seguinte forma:

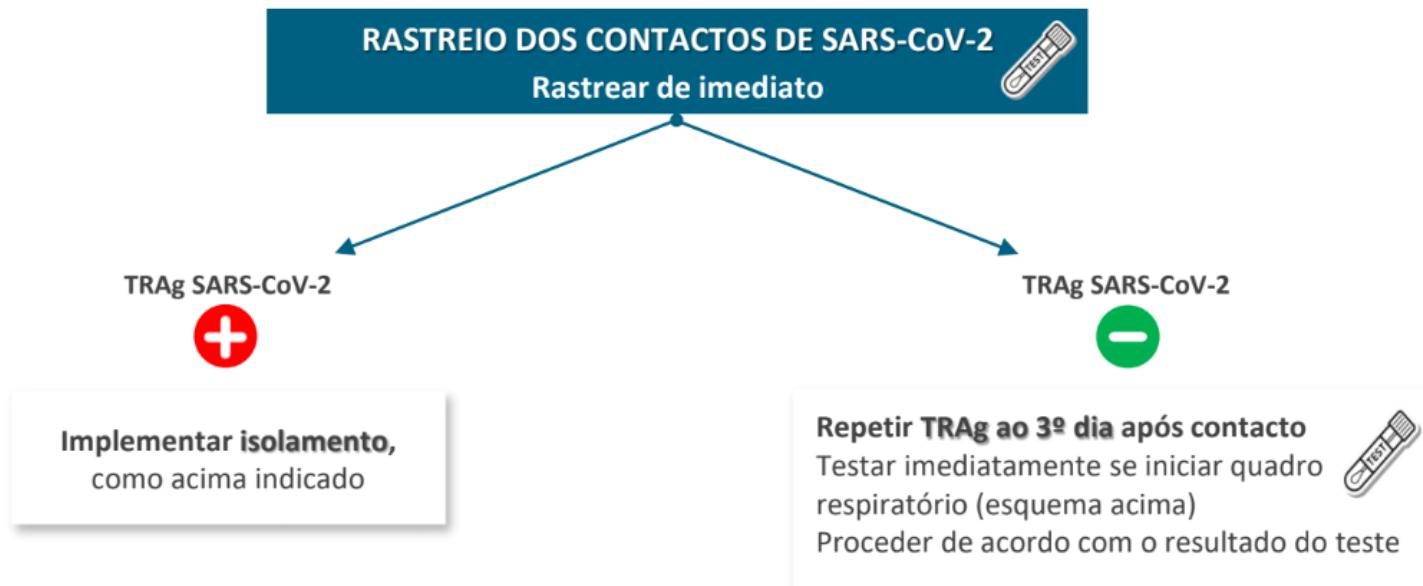
- a. O internamento deve ser realizado no serviço e especialidade que presta os cuidados adequados à gravidade clínica do doente;
- b. Sempre que o diagnóstico de COVID-19 é estabelecido durante o internamento, os doentes devem permanecer preferencialmente em espaço próprio do serviço;
- c. Nos doentes que necessitem de transferência de serviço para assegurar o cumprimento das medidas de controlo e infeção por COVID-19, de acordo com UL-PPCIRA, devem manter o acompanhamento médico pelas equipas da especialidade de origem, exceto se o quadro clínico justificar transferência para outra especialidade.

# Prevenção e controlo da infeção nas infecções respiratórias

Preparar o inverno

## • Atuação nos contactos não protegidos com SARS-CoV-2

- Os casos positivos devem ser transferidos para isolamento (individual ou coorte)
- As vagas resultantes devem ser ocupadas com doentes não-COVID, preferencialmente recuperados e nunca imunodeprimidos
- **Não há indicação para profilaxia.** Em caso de positividade só devem ser tratados os doentes em risco de infeção grave



# Prevenção e controlo da infeção nas infecções respiratórias

Preparar o inverno

## • Atuação nos contactos não protegidos com Gripe

- O caso positivo com Influenza pode manter-se no mesmo quarto ou em coortes de gripe
- Efetuar profilaxia nos doentes com critérios de risco para gripe grave

Patologia/Condição	Exemplos <sup>1</sup>
<b>Respiratória</b>	- Asma sob terapêutica com corticoides inalados ou sistémicos - Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), fibrose quística, fibrose pulmonar intersticial, pneumoconioses, displasia broncopulmonar, malformação congénita com repercussão respiratória, sequelas respiratórias de COVID-19
<b>Cardiovascular</b>	- Cardiopatia congénita - Cardiopatia hipertensiva - Insuficiência cardíaca crónica - Cardiopatia isquémica - Hipertensão pulmonar - Miocardiopatias
<b>Renal</b>	- Insuficiência renal crónica - Síndrome nefrótica
<b>Hepática</b>	- Cirrose - Atresia biliar - Hepatite crónica
<b>Neuromuscular</b>	- Com comprometimento da função respiratória, da eliminação de secreções ou risco aumentado de aspiração de secreções
<b>Hematológica</b>	- Hemoglobinas
<b>Imunodepressão<sup>2</sup></b>	- Primária - Secundária a doença: . Infecção por VIH . Asplenia ou disfunção esplénica - Secundária a terapêutica: . Quimioterapia imunossupressora (antineoplásica ou pós-transplante) . Terapêutica com fármacos biológicos ou DMARDs (Disease Modifying AntiRheumatic Drugs) . Tratamento atual ou programado com corticoides sistémicos por mais de 1 mês com: . Dose equivalente a ≥ 20 mg de prednisolona/dia (qualquer idade) . ≥2mg/kg/dia para crianças com <20kg.
<b>Doenças Metabólicas</b>	- Doenças hereditárias do metabolismo - Diabetes
<b>Doenças genéticas</b>	- Trissomia 21 - Défice de alfa-1 antitripsina sob terapêutica de substituição
<b>Obesidade</b>	- Adulto - IMC≥30 - Criança e adolescente - IMC >120% do P97 ou > 3Z-Score
<b>Transplantação</b>	- Órgãos sólidos ou medula óssea. Inclui pessoas submetidas a transplante e a aguardar transplante
<b>Terapêutica com salicilatos</b>	- Crianças e adolescentes (6 meses a 18 anos) em terapêutica prolongada com salicilatos (risco de desenvolver síndrome de Reye, após a infecção por vírus da gripe)

# Prevenção e controlo da infeção nas infecções respiratórias

Preparar o inverno

## • Isolamentos e Equipamentos de Proteção Individual

- SARS-CoV-2, Influenza: Isolamento de **Gotículas** (máscara cirúrgica)
- Vírus Sincicial Respiratório: Isolamento de **Gotículas** e **apenas** aplicado às **crianças**
- Utilização adicional de **proteção ocular** (óculos, viseira), **luvas, bata ou avental impermeáveis**, de acordo com o **procedimento, independentemente da positividade viral**
- Utilização de **respirador FFP2 (ou equivalente) nas situações geradoras de aerossóis**, independentemente da positividade para SARS-CoV-2 ou influenza

<sup>I</sup> São procedimentos potencialmente geradores de aerossóis os seguintes: Ventilação não-invasiva e Oxigenoterapia de alto fluxo em quartos partilhados; Cinesiterapia respiratória com indução da expetoração com nebulizações com soro fisiológico; Broncoscopia; Traqueostomia e procedimentos de Otorrinolaringologia ou Cirurgia Maxilo-Facial com sucção da via áerea; Intubação endotraqueal; Procedimentos de Estomatologia com recurso a aparelhos sónicos ou instrumentos rotatórios de alta velocidade.

<sup>II</sup> A obtenção de um resultado negativo num teste para SARS-CoV-2 previamente a um procedimento gerador de aerossóis não deve justificar a quebra das medidas de prevenção e controlo de infeção, nem a utilização incompleta de EPI durante os procedimentos, uma vez que não exclui a positividade para outros agentes de transmissão via aérea.

# Prevenção e controlo da infeção nas infeções respiratórias

Preparar o inverno



Eye protection  
must be worn





Ideias-chave

- As **infeções respiratórias virais** constituem um **enorme desafio** em termos de diagnóstico, controlo de infeção, gestão dos doentes e comportamento dos profissionais
- A **exclusão de SARS-CoV-2** nos doentes com infeções respiratórias deve ser efetuada nos **Serviços de Urgência**, com **admissão em enfermaria logo que conhecido o resultado**, privilegiando os coortes
- À exceção da pediatria, o estudo de **outras infeções respiratórias virais** não deve ser feito nos **Serviços de Urgência** nem deve fazer permanecer os doentes nos **Serviços de Urgência**

- A **comunicação entre equipas** é fundamental para a **otimização dos internamentos** através de uma adequada gestão dos doentes e contactos
- O uso de **EPI apropriados ao contexto clínico e aos procedimentos** são essenciais para a proteção de todos
- A **vacinação contra a Gripe e o SARS-CoV-2** reforçam a proteção dos profissionais
- Os **comportamentos adequados dos profissionais** constituem uma garantia da sua segurança
- **Todos somos agentes ativos para preparar o inverno!**

**Connecting innovation,  
improving life.**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
**SANTA MARIA**



CENTRO ACADÉMICO DE MEDICINA DE LISBOA