



**COVID-19 – Orientação para abordagem do doente com
suspeita ou confirmação de COVID-19**

Elaborado em 24-maio-2022

Revisão em 24-nov-2023

A UL-PPCIRA procede à atualização desta orientação interna com base na norma da DGS nº 013/2022 de 28/11/2022 e na evolução epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2, em relação às áreas de observação e internamento, visitas e testes para pesquisa de SARS-CoV-2. O conteúdo da presente orientação será atualizado sempre que a evidência científica assim o justifique.

Destacam-se alguns aspetos:

A pesquisa de SARS-CoV-2 é efetuada apenas em pessoas com sintomas respiratórios agudos, com exceções, como em casos de surtos, de acordo com a UL-PPCIRA.

Reforço dos TRAg (teste rápido de antígeno), mantendo os TAAN (“PCR”) apenas para contexto intra-hospitalar, na ausência ou incapacidade de utilização de TRAg.

Generalização de medidas de proteção de via aérea (respiradores FFP2 e EPI adequado) para **todos** os procedimentos geradores de aerossóis¹.

Clarifica a utilização de máscara cirúrgica pelos profissionais e visitantes durante a época sazonal de outono/inverno.

Uso de máscara cirúrgica pelos utentes com sintomas respiratórios ou com pesquisa positiva de SARS-CoV-2, fora das áreas de isolamento (quarto ou coorte).

O internamento de doentes com COVID-19 deve ser realizado no serviço e especialidade que presta os cuidados adequados à gravidade clínica do doente e, em caso de transferência intra-hospitalar, o acompanhamento médico deve ser mantido pela especialidade de origem.

Devem ser asseguradas as visitas aos doentes com COVID-19.

No ambulatório, existência de áreas dedicadas à avaliação de pessoas com infeção respiratória nos períodos de maior afluência.

¹ São procedimentos potencialmente geradores de aerossóis os seguintes: Ventilação não-invasiva e Oxigenoterapia de alto fluxo; Cinesiterapia respiratória com indução da expectoração com nebulizações com soro fisiológico; Broncoscopia; Traqueostomia e procedimentos de Otorrinolaringologia ou Cirurgia Maxilo-Facial com sucção da via aérea; Intubação endotraqueal; Procedimentos de Estomatologia com recurso a aparelhos sónicos ou instrumentos rotatórios de alta velocidade.

1. INDICAÇÕES GERAIS

- Recomenda-se o uso de máscara cirúrgica:
 - a) Por todas as pessoas que circulam na instituição e apresentem sinais/sintomas respiratórios;
 - b) Pelos visitantes quando se encontram junto de doentes com fatores de risco para COVID-19 grave (doença crónica², imunodepressão grave³, idade igual ou superior a 60 anos, idade igual ou inferior a 3 meses, gravidez);
 - c) Pelos utentes internados com sintomas respiratórios ou com pesquisa positiva de SARS-CoV-2, fora das áreas de isolamento/coorte;
 - d) Durante a época sazonal de outono/inverno, pelos profissionais em situações particulares, tais como:
 - i. Durante a prestação de cuidados diretos prolongados, face a face com proximidade inferior a 1 metro (ex. cuidados de higiene);
 - ii. Durante a prestação de cuidados a doentes com fatores de risco para doença grave (doença crónica, imunodepressão, idade igual ou superior a 60 anos, idade igual ou inferior a 3 meses, gravidez);
 - iii. Durante procedimentos de risco (ex. observação da cavidade oral);
 - iv. Durante um surto de SARS-CoV-2 no serviço/setor, em todo o tipo de cuidados;
- Devem ser criadas áreas dedicadas à avaliação e/ou permanência de pessoas com infeção respiratória nos períodos de maior afluência, se necessário e de acordo com a situação epidemiológica e com a dimensão da unidade/serviço;
- Nos espaços de utilização partilhada deve garantir-se a existência de SABA e de cartazes alusivos à etiqueta respiratória e à higiene das mãos;
- Deve promover-se o arejamento e ventilação dos espaços interiores;
- Devem ser instituídas medidas de prevenção da transmissão por via aérea (respiradores FFP2 e EPI adequado) para **todos** os procedimentos geradores de aerossóis¹;
- Durante o período de infeção por SARS-CoV-2 deve ser assegurado o acesso de todos os doentes com COVID-19 aos cuidados de saúde considerados essenciais e inadiáveis pelos médicos assistentes;
- Deve ser permitido e assegurado aos doentes COVID-19 o direito a acompanhante durante gravidez, parto, puerpério e em contexto pediátrico. Não há necessidade dos acompanhantes fazerem teste para SARS-CoV-2;

² Doença crónica: Doença pulmonar crónica; Insuficiência cardíaca; cardiopatias congénitas; Insuficiência renal crónica; Cirrose hepática; Diabetes mellitus; Obesidade com IMC ≥ 35 Kg/m²; Síndrome de Down; Doença falciforme; Doença neurológica ou cerebrovascular associada a disfagia neurológica.

³ Imunodepressão grave, particularmente: a. Transplante alogénico de células progenitoras hematopoiéticas há menos de 1 ano ou com doença de enxerto contra hospedeiro b. Transplante de órgão sólido: pulmonar; ou transplante de outro órgão com tratamento de indução há menos de 6 meses ou com rejeição há menos de 3 meses c. Realização de terapêuticas associadas a depleção linfocitária (esplenectomia ou terapêutica com alemtuzumab, leflunomida, rituximab e ocrelizumab), cladribina, ciclosporina, anti-metabolitos (terapêutica com ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato de mofetilo, metotrexato) ou dose elevada de corticosteroides (prednisolona dose cumulativa >10 mg/dia durante, pelo menos, três meses ou prednisolona >20 mg/dia durante, pelo menos, duas semanas ou equivalente) d. Realização de inibidores da proteína quinase, terapia com CAR-T, ou quimioterapia para neoplasia de órgão sólido há menos de 6 meses e. Infeção por VIH sem tratamento e com contagem TCD4+ inferior a 200 células/mm³ f. Síndrome de imunodeficiência primária grave sob reposição de imunoglobulinas.

- As visitas e acompanhantes com sintomatologia respiratória ou que tenham estado em contacto próximo com pessoas com SARS-CoV-2 positivo não devem visitar/acompanhar doentes no internamento. Caso seja estritamente necessário, devem obrigatoriamente usar e manter máscara cirúrgica e devem ser instruídos a cumprir a etiqueta respiratória;
- Nas situações em que se verifique um distanciamento inferior a 1 metro em relação aos doentes com COVID-19 (como a prestação de cuidados diretos), os profissionais devem utilizar respirador de partículas FFP2 e o equipamento de proteção individual (EPI) adequado;
- A pesquisa de SARS-CoV-2 só é efetuada em pessoas com infeção respiratória aguda, excetuando-se algumas situações clínicas críticas, de acordo com a decisão individualizada do médico assistente.

2. SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL (SUC)

- I. Os doentes **SEM** infeção respiratória aguda com ou sem critérios de internamento são geridos de igual forma e sem necessidade de procedimentos específicos;
- II. Os doentes **COM** infeção respiratória aguda, devem ser observados em áreas predefinidas do SUC e devem realizar pesquisa de SARS-CoV-2 por teste TRAg se:
 - a. Risco acrescido para COVID-19 grave com critérios de elegibilidade para terapêutica farmacológica, nos termos da Norma 005/2022 atualizada em 17/08/2023;
 - b. Necessidade de internamento hospitalar. Na época sazonal de outono/inverno e como diagnóstico diferencial, devem adicionalmente ser testados para os vírus influenza A e B (ver Orientação da UL-PPCIRA Gripe sazonal 2023/2024) e, em contexto pediátrico, também para o Vírus Sincicial Respiratório;
- III. Excepcionalmente, a pesquisa de SARS-CoV-2 poderá ser realizada de acordo com enquadramento clínico, por decisão do médico assistente.

3. SERVIÇOS DE INTERNAMENTO

- I. Para internamento e durante o mesmo **não é necessário o rastreio universal de SARS-CoV-2**. Para prevenção de surtos (para a quebra de cadeias de transmissão), e de acordo com a UL-PPCIRA, pode ser necessária a testagem de contactos assintomáticos.

Os doentes que partilharam a mesma sala com um doente positivo para SARS-CoV-2 (que não sejam recuperados recentes – 60 a 90 dias), e de acordo com a UL-PPCIRA, têm indicação para teste de SARS-CoV-2, na altura em que o caso positivo é detetado e, se negativo, repetido se iniciarem sintomatologia respiratória ou ao 5º dia pós-exposição, para término da vigilância.

Durante o internamento, os doentes que apresentem sintomas de infeção respiratória aguda devem ser colocados em precauções de isolamento por gotículas (ver Anexo A da Norma nº 5 PBVT da UL-PPCIRA), de acordo com os planos de contingência de cada serviço, enquanto aguardam o resultado da respetiva investigação laboratorial (ver Orientação da UL-PPCIRA Gripe sazonal 2023/2024).

- II. Os doentes com pesquisa de SARS-CoV-2 **POSITIVA** são internados no serviço e especialidade que presta os cuidados adequados à gravidade clínica do doente, em zonas predefinidas para doentes com COVID-19 (quartos individuais, coortes ou setores apropriados).

Sempre que o diagnóstico de COVID-19 é estabelecido durante o internamento, os doentes devem permanecer preferencialmente em espaço próprio do serviço. Nos doentes que necessitem de transferência de serviço para assegurar o cumprimento das medidas de controlo de infeção por COVID-19, de acordo com a UL-PPCIRA, devem manter o acompanhamento médico pelas equipas da especialidade de origem, exceto se o quadro clínico justificar transferência para outra especialidade.

- a) Com a colaboração da UL-PPCIRA, cada departamento, serviço ou unidade (conforme o tamanho, atividade, respetivas especificidades e diferenciação técnica) deve definir uma zona para receber “doentes com pesquisa de SARS-CoV-2 POSITIVA” onde prevalecem as medidas aplicadas à transmissão por gotículas e contacto (ver Anexo A da Norma nº 5 PBVT).
- Esta indicação é perentória para os doentes com necessidade de cuidados de elevada diferenciação, de forma a garantir simultaneamente a adequação da prestação de cuidados de saúde diferenciados e das medidas de prevenção e controlo de infeção;
 - Estas zonas de “coorte” poderão receber ou manter doentes recuperados nos últimos 60 dias após o término do período de isolamento;
 - Os doentes “não COVID” com fatores de risco para COVID grave deverão estar, de preferência, alocados em zonas geograficamente opostas a essas áreas;
 - Os departamentos/serviços devem unir-se para partilha e melhor rentabilização destes espaços.
- b) Os doentes com COVID-19 com necessidade de procedimentos geradores de aerossóis devem ser internados em áreas onde possam ser aplicadas as medidas de prevenção da transmissão por via aérea e contacto (ver Norma nº 5 PBVT);
- c) Os doentes com coinfeção SARS-CoV-2 + Vírus da gripe devem ser isolados em quartos individuais ou formando coortes específicas;
- d) Cada departamento/serviço/unidade deve estabelecer com o Serviço de Nefrologia, protocolo para os “doentes COVID-19” aí internados, que necessitem de hemodiálise;
- e) De acordo com a avaliação clínica e com a capacidade para manter as medidas de controlo de infeção no domicílio⁴, os doentes internados:
- Podem ser transferidos para Unidades de Hospitalização Domiciliária, nos termos da Norma 020/2018 da DGS;
 - Podem ter alta hospitalar, caso apresentem melhoria clínica e cumulativamente: apirexia mantida (há pelo menos 24 horas, sem utilização de antipiréticos) e ausência de agravamento imagiológico ou da insuficiência respiratória.

⁴ Todas as pessoas com COVID-19 encaminhadas para autocuidados cumprem as medidas de prevenção e controlo de COVID-19, mantendo o distanciamento físico das outras pessoas, evitando frequência de espaços com aglomerados de pessoas e utilizando a máscara com bom ajuste facial na presença de outras pessoas e até, pelo menos, 10 dias desde o início de sintomas.

4. PERÍODO MÍNIMO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO

- I. Os doentes com teste positivo para SARS-CoV-2 e sem critérios de doença grave⁵ ou imunossupressão devem cumprir 7 dias de isolamento. Em caso de necessidade de vagas, e a partir do 5º dia de infeção, poder-se-á ponderar a realização de TRAg, e terminar o isolamento se este for negativo.
- II. A duração mínima para o cumprimento das medidas de prevenção e controlo da COVID-19 pode prolongar-se, nos casos de doença grave e de imunodepressão grave³, conforme a decisão do médico assistente com a colaboração da UL-PPCIRA. Poderá ser considerado critério para descontinuação do isolamento o resultado negativo de TRAg.

⁵ Gravidade da apresentação clínica: 1. Infeção assintomática 2. Doença ligeira: sintomas ligeiros 3. Doença moderada: febre com 3 ou mais dias de duração, ou dispneia mas com saturação periférica de O₂ ≥ 90% (ou ≥ 93% na idade pediátrica) em ar ambiente, e sem instabilidade hemodinâmica 4. Doença grave: pneumonia e, pelo menos, um dos seguintes critérios: a. Dificuldade respiratória, frequência respiratória superior a 30 cpm, ou SpO₂ inferior a 90% em ar ambiente b. Instabilidade hemodinâmica 5. Doença crítica: síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS) ou choque séptico.