

JANEIRO DE 2021

Ano 1 / nº 3

EDITORIAL

Decorridos 10 meses desde o início da pandemia COVID-19, a evolução epidemiológica culminou numa situação de exigência extrema sobre o SNS e, paralelamente, o CHULC. Os desafios atuais são o número crescente de doentes internados, com pressão crescente sobre as unidades dedicadas à COVID-19, quer enfermaria quer cuidados intensivos, e os surtos internos, fonte de grande insegurança entre utentes e profissionais. Nesta edição falamos sobre o diagnóstico laboratorial, as medidas de prevenção e controlo de surtos e a vacinação. Sublinhamos a imperiosidade de manter as boas práticas em controlo de infeção na estratégia de combate à pandemia.



COVID-19

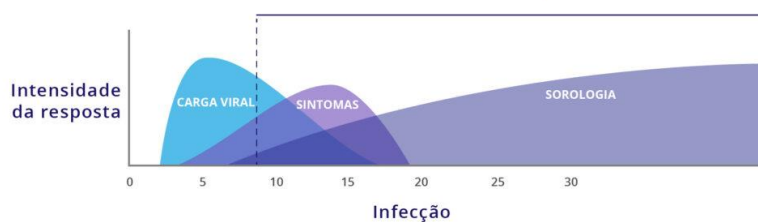
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

À data atual sabe-se que o **período de incubação** da COVID-19 é, geralmente, de cerca de 5 dias. Na maioria dos doentes infetados que desenvolvem sintomas, estes ocorrem entre o 10^o e o 14^o dia.

A **eliminação de vírus** inicia-se geralmente 3 dias antes do início dos sintomas, diminuindo subsequentemente após o início dos mesmos. Nos doentes com doença ligeira deixam de existir vírus viáveis em amostras respiratórias cerca de 1 semana após início dos sintomas. Os doentes mais graves ou imunodeprimidos podem eliminar vírus viáveis durante mais tempo. Alguns doentes permanecem assintomáticos, ainda que eliminem vírus.

Durante a primeira semana de sintomas começa a ser possível detetar **anticorpos**. Em muitos doentes verifica-se seroconversão no final da segunda semana. No final da terceira semana esta já ocorreu em quase todos os doentes. Algumas infeções ligeiras ou assintomáticas podem não resultar em seroconversão.

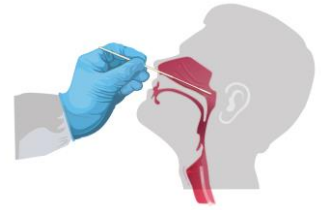
Os **resultados dos testes laboratoriais** têm de ser **correlacionados** com a **história clínica** e o **contexto epidemiológico** do doente.



TESTES MOLECULARES (PCR)

- Método de referência para diagnóstico e rastreio da COVID-19.
- Efetuados na maior parte dos casos em exsudado naso/orofaríngeo, colhido por zaragatoa, mas também em amostras respiratórias inferiores.
- Inclui o teste convencional, em tempo real, e testes realizados em equipamento específico, com resultados em menos de 1 hora (“testes rápidos” de PCR).

- Detetam RNA que codifica componentes do vírus.
- São geralmente muito sensíveis e específicos e, como tal, de **elevada precisão**.
- **Um doente com COVID-19 pode ter um teste negativo**: se a técnica de colheita, armazenamento e transporte da amostra não for adequada; se estiver em período de incubação ou a deixar de excretar vírus; ou se a replicação do vírus for predominantemente a nível do aparelho respiratório inferior.
- **Um teste positivo não significa necessariamente que a pessoa seja infecciosa**, uma vez que a deteção de partículas virais nem sempre corresponde à existência de vírus viáveis. A cultura de vírus correlaciona-se melhor com a infecciosidade, mas não é exequível na prática clínica.
- Num doente com COVID-19, um teste de PCR positivo após teste prévio negativo, pode ser resultado de flutuações na quantidade de RNA viral excretado durante a recuperação. Não há evidência atual de recaídas ou reinfeções.



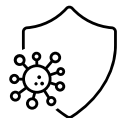
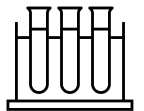
TESTES RÁPIDOS DE ANTIGÊNIO

- São **testes de proximidade** (“*point-of-care*”), com resultados em 15 a 30 minutos.
- Detetam proteínas virais, tais como as da superfície do vírus, em exsudado nasofaríngeo colhido por zaragatoa.
- Devem ser usados nos **primeiros 5 dias de doença**, para diminuir a probabilidade de falsos negativos.
- Estão indicados quando os testes de PCR não estão disponíveis para diagnóstico ou rastreio em tempo útil.
- Resultados negativos em doentes com suspeita de COVID-19 necessitam ser confirmados por teste molecular.



TESTES SEROLÓGICOS

- Detetam anticorpos, IgM, IgA e/ou IgG, produzidos pelo organismo em resposta à infeção pelo SARS-CoV-2.
- Existem vários testes serológicos disponíveis, tendo a sua *performance* maior variabilidade que os testes de PCR.
- O seu principal interesse é determinar a existência de exposição prévia ao SARS-CoV-2, mas podem suportar o diagnóstico de COVID-19 num doente com suspeita de COVID-19 e teste de PCR negativo.
- A presença de anticorpos será, possivelmente, indicadora de pelo menos algum grau de imunidade. Não está definido o título de anticorpos que se relaciona com imunidade protetora, nem se os anticorpos neutralizantes são o principal mecanismo de proteção imunológica.



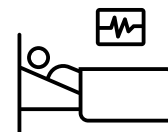
É fundamental manter todas as práticas em prevenção e controlo de infeção implementadas na fase inicial da pandemia.

A vacina contra a COVID-19 é uma ferramenta adicional no combate desta, mas sempre em complemento com a higiene das mãos, o uso de máscara e o distanciamento físico.

PREVENÇÃO DE SURTOS EM UNIDADES DE INTERNAMENTO

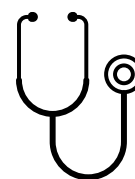
DOENTES

- **Testar para SARS-CoV-2 antes da admissão para internamento.**
- **Repetir o teste entre o 3º e 5º dia de admissão hospitalar.**
- **Monitorizar ativamente sintomas/sinais de suspeição para COVID-19** e repetir o teste sempre que estes surjam.
- **Instruir os doentes no sentido de:**
 - Permanecerem na sua unidade tanto quanto possível;
 - Usarem máscara sempre que possível, sempre que saírem da sua unidade e sempre na presença de outra pessoa;
 - Higienizarem as mãos frequentemente;
 - Não partilharem objetos com outros doentes.



PROFISSIONAIS

- **Comportamento responsável nas interações sociais, dentro e fora do local de trabalho:** uso de máscara, distanciamento físico, nomeadamente nos momentos de pausa e em que é necessário retirar a máscara, e evicção de aglomerações.
- Se surgirem **sintomas**, contactar a **saúde ocupacional** e seguir as recomendações - estando fora do CHULC, **não se apresentar ao serviço.**
- Cumprir as **precauções básicas de controlo de infeção** em todos os momentos, com especial atenção para a **higiene das mãos** e **uso adequado dos equipamentos de proteção individual.**
- Implementar as **precauções baseadas nas vias de transmissão** sempre que necessário.



VISITAS

- **Não autorizar a entrada** nos serviços a pessoas que:
 - Sejam **contacto de pessoas com doença ou sintomas sugestivos** de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias;
 - Apresentem quadro de **febre, ou tosse, ou dificuldade respiratória, ou ageusia, ou anósmia.**
- **Assegurar a correta utilização de máscara, higienização das mãos e etiqueta respiratória.**
- Instruir as visitas a cumprir o **distanciamento físico** e **não contactar com outros doentes.**



ATUAÇÃO PERANTE A IDENTIFICAÇÃO DE DOENTES INFETADOS

- **Avaliar a situação clínica e social dos doentes para decisão** de alta ou transferência para unidade dedicada ao tratamento de doentes com COVID-19.
- **Testar todos os contactos de risco** dos doentes: outros **doentes** (em articulação com o **GCL-PPCIRA**) e **profissionais** (segundo orientação do **Serviço de Saúde Ocupacional**).
- Doentes identificados como **conviventes de doentes com teste positivo para SARS-CoV-2:**
 - Manter **isolamento profilático** durante 14 dias, podendo este ser efetuado no domicílio;
 - Caso permaneçam internados, deve manter-se vigilância ativa de sintomas/sinais de suspeição para COVID-19;
 - **Repetir o teste** em caso de **suspeição clínica**, ou ao **5º e entre o 10º-12º dia nos doentes assintomáticos.**
 - Manter **precauções de contacto e gotícula na prestação de cuidados:** uso de máscara cirúrgica pelos doentes e profissionais em todos os momentos; **uso de respirador FFP2 pelos profissionais caso o doente não tolere máscara e sempre na realização de procedimentos geradores de aerossóis.**
- Pode ser considerada a colocação dos contactos em coorte, desde que em fase semelhante da quarentena.
- As salas onde tenham estado doentes positivos devem ser limpas com água e detergente e desinfetadas com lixívia a 1000 ppm, de acordo com as orientações do CHULC, após o que podem ser admitidos novos doentes.
- Não autorizar visitas.



Contacte-nos

**Grupo de Coordenação Local
Programa de Prevenção e Controlo
de Infeções e de
Resistência aos Antimicrobianos
GCL-PPCIRA**

gcl.ppcira@chlc.min-saude.pt

Hospital de São José:

21 884 14 63, Ext. 11463

Hospital de St. António dos Capuchos:

21 313 63 90, Ext. 21442

Hospital de Santa Marta:

213594000, Ext. 41228

Hospital de Curry Cabral:

21 7924324, Ext. 71365

Hospital de Dona Estefânia

213126600, Ext. 51604

Maternidade Dr. Alfredo da Costa:

213184000, Ext. 61608

Consulte a nossa página na
Intranet

Envie-nos a suas sugestões

VACINAS

A vacinação contra a COVID-19 foi iniciada a 27 de dezembro de 2020, nos grupos prioritários definidos pela DGS. Nos dois períodos da primeira fase da campanha, foram vacinados 47% dos profissionais do CHULC. Aguarda-se com expectativa o seu alargamento a todos os profissionais e, subsequentemente, a toda a população.



De momento existem **2 vacinas disponíveis na Europa**, a vacina desenvolvida pela **BioNTech e Pfizer**, autorizada a 21 de dezembro, e a vacina desenvolvida pela **Moderna**, autorizada a 6 de janeiro.

4

COMO FUNCIONAM AS VACINAS?

São **vacinas à base de ácidos nucleicos (mRNA)**, contendo parte das instruções do vírus causador da COVID-19. Permitem que as células do próprio organismo produzam uma proteína específica do vírus; o sistema imunitário reconhece essa proteína como sendo estranha ao organismo, respondendo através da produção de defesas contra a infeção pelo SARS-CoV-2.

PAPEL DA VACINA NO CONTROLO DA PANDEMIA

Será necessário que cerca de 70% da população tenha proteção, adquirida quer através da vacinação quer por infeção prévia, para que a pandemia possa ser controlada. Dependendo do ritmo da vacinação e da infeção natural, tal poderá acontecer até ao final de 2021 na Europa.

Não se sabe se as pessoas vacinadas poderão disseminar a infeção, pelo que **será necessário continuar a usar máscara, evitar ajuntamentos e respeitar o distanciamento físico.**

DESTAQUE

Variantes SARS-CoV-2

Os vírus sofrem mutações constantes, pelo que é de esperar a emergência de novas variantes. Presentemente são conhecidas 4 que circulam globalmente, sendo que a variante identificada no Reino Unido já foi identificada em Portugal. Sabe-se que apresenta maior transmissibilidade, com potencial impacto no número de hospitalizações e de óbitos. Não há, no entanto, aumento aparente de gravidade de doença ou modificação das vias de transmissão.

As medidas de mitigação como o distanciamento físico, uso de máscara, higiene das mãos, isolamento e quarentena e vacinação, são fundamentais para limitar a disseminação.

NA PRÓXIMA EDIÇÃO

- Pretendemos iniciar um ciclo de divulgação de informação basilar à prevenção e controlo de infeção.
- Continuaremos a veicular informação sobre a COVID-19, sempre que seja pertinente.