

Actualizado em 21-09-2009*

Internamento de adultos

1. Plano de Contingência dos Hospitais

De acordo com o previsto no Plano de Contingência Nacional do Sector da Saúde para a Pandemia de Gripe, designadamente no “Plano Específico de Cuidados de Saúde em Internamento”, recomenda-se a todos os hospitais:

- Planear a reorganização dos serviços tendo em atenção os cenários desenvolvidos;
- Prever a necessidade de suspender ou adiar o internamento por situações não urgentes;
- Planear a adequação de recursos humanos e materiais, incluindo camas, tendo em atenção o aumento previsível da procura (internamento em enfermaria, internamento em Unidade de Cuidados Intensivos e necessidade de ventilação), principalmente nas semanas do pico da epidemia;
- Prever a organização dos serviços tendo em atenção o previsível aumento do absentismo profissional;
- Distribuir espaços e criar circuitos que permitam o isolamento dos doentes ou a sua gestão por coortes de data do início dos sintomas, sempre que possível.

Os doentes cujo motivo principal de internamento seja outro que não gripe e que apresentem/desenvolvam síndrome gripal no decurso do internamento, devem ser internados/transferidos para enfermarias dedicadas à gripe.

Será assegurada a assistência especializada decorrente do motivo de internamento, em colaboração com os profissionais que tratam a gripe.

Se tal não for exequível, em todos os serviços devem ser reservados quartos ou enfermarias destinados a doentes com gripe;

- Prever o aumento das necessidades de medicamentos, consumíveis e equipamentos essenciais;
- Reforçar as medidas de protecção individual, incluindo a disponibilização de Equipamentos de Protecção Individual (EPI);
- Prevenir e controlar infecções nosocomiais com a colaboração dos serviços de saúde ocupacional e com as Comissões de Controlo de Infecção;
- Organizar espaços adequados tendo em atenção cenários de excesso de mortalidade;
- Garantir que os bens e serviços essenciais continuarão a ser fornecidos ao hospital durante a pandemia.

Actualizado em 21-09-2009*

2. Causas de internamento por gripe pandémica (H1N1) 2009

Admite-se que as principais causas de internamento hospitalar possam resultar de:

- Descompensação de co-morbilidades com necessidade de internamento no decurso de infecção gripal. As mais importantes poderão ser a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), asma brônquica e insuficiência cardíaca, mas devem também considerar-se as restantes situações referentes aos grupos de risco (Quadro 1).
- Pneumonia associada à gripe, que pode ser de três tipos:
 - pneumonia viral primária ou mista viral e bacteriana (com taxa de mortalidade previsível de 40% e de internamento obrigatório);
 - pneumonia bacteriana secundária (com critérios de internamento de acordo com a gravidade e utilizando-se o índice de avaliação de gravidade CURB-65).
- Incapacidade de iniciar e/ou manter terapêutica oral nas primeiras 24-48 horas de doença, estando recomendado o internamento de curta duração para estabilização, início da terapêutica e monitorização da gravidade.

Quadro 1. Grupos de risco para complicações por gripe pandémica (H1N1) 2009

Crianças	Idade <5 anos e, em particular, crianças menores de 2 anos. Até aos 12 meses considera-se uma situação de risco acrescido
Portadores de doença crónica (principalmente se grave e/ou descompensada)	Pulmonar (incluindo asma com necessidade de terapêutica diária mantida com corticóides inalados) Cardiovascular (excluindo hipertensão arterial isolada) Renal Hepática Hematológica (incluindo drepanocitose) Neurológica e neuromuscular Metabólica (nomeadamente diabetes mellitus) Oncológica
Imunodeprimidos	Incluindo imunossupressão induzida por medicamentos ou infecção por VIH
Grávidas, principalmente no 2º e 3º trimestre	
Indivíduos de idade ≤18 anos sob terapêutica de longa duração com salicilatos (risco de síndrome de Reye)	
Crianças ≤ 10 anos: <u>obesidade mórbida</u> (IMC ≥25) > 10 anos e < 18 anos: <u>obesidade mórbida</u> (IMC ≥35) Adultos ≥ 18 anos: <u>obesidade mórbida</u> (IMC >40). Parece existir também risco acrescido com IMC >30	

Actualizado em 21-09-2009*

3. Critérios para internamento

A pontuação **CURB-65** (*score* de gravidade desenvolvido pela *British Thoracic Society* - pontuação entre 0 e 5 pontos) baseia-se na atribuição de um ponto na presença de cada uma das seguintes alterações:

- Confusão (desorientação temporo-espacial *de novo*);
- Ureia > 42 mg/dl;
- Respiração (frequência respiratória consistentemente ≥ 30 cpm);
- Tensão arterial (*Blood pressure*) (TA sistólica <90 mmHg ou TA diastólica ≤ 60 mmHg);
- 65 (idade ≥ 65 anos).

Estabeleceram-se os critérios a seguir descritos para internamento hospitalar em enfermaria e para referenciação para Unidades de Cuidados Intensivos.

3.1. Internamento em enfermaria

O internamento hospitalar em enfermaria, **é recomendado** na presença de:

- Suspeita de pneumonia viral (infiltrados bilaterais);
- Pneumonia com pontuação CURB-65 ≥ 3 ;
- Hemoptises de repetição ou de difícil controlo;
- Vômitos incoercíveis ou diarreia grave impedindo terapêutica por via oral;
- Co-morbilidades descompensadas de acordo com os critérios da melhor prática clínica.

O internamento hospitalar em enfermaria **deve ser ponderado caso a caso** na presença de:

- Pneumonia com pontuação CURB-65 = 2 (internamento de curta duração ou tratamento vigiado em ambulatório);
- Aparecimento de alteração de estado de consciência (exemplo, confusão, desorientação temporo-espacial);
- $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg ou $\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg (na ausência de retenção crónica), a respirar ar ambiente;
- Instabilidade hemodinâmica (TA sistólica <90 mmHg ou diminuição superior a 30 mmHg em relação ao valor basal ou TA diastólica ≤ 60 mmHg, excepto se corresponder ao valor basal).

Actualizado em 21-09-2009*

3.2. Internamento em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

A referenciação para Cuidados Intensivos deverá ser efectuada de acordo com os critérios habituais da prática clínica, sendo recomendada na presença de qualquer um dos seguintes critérios:

- $PaO_2 < 60$ mmHg com FIO_2 máximo;
- Hipercápnia progressiva;
- Acidose grave ($pH < 7,26$);
- Choque séptico;
- Pneumonia com pontuação CURB-65 ≥ 4 ;
- Pneumonia viral primária;
- Outra falência orgânica além da respiratória.

Em internamento, o doente deve ser mantido em isolamento, em quarto individual ou enfermaria com outros doentes com síndrome gripal, de preferência da mesma coorte de data de início de sintomas.