

*Documento
de posição
da Sociedade
Portuguesa de
Pneumologia*

A Comissão de Trabalho de Patologia Respiratória do Sono da Sociedade Portuguesa de Pneumologia elaborou um parecer sobre a atividade dos laboratórios do sono e sobre a abordagem dos doentes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que reflete a opinião dos participantes. Este documento é baseado nas estratégias de mitigação recomendadas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e será atualizado sempre que nova evidência o justifique.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, uma nova estirpe identificada pela primeira vez nos humanos. As manifestações clínicas variam desde a simples coriza à pneumonia viral com síndrome respiratória aguda grave (SARS).

A 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de vários casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. O surto disseminou-se rapidamente para outros países, atingindo Portugal a 1 de março de 2020, dia em que se identificou o primeiro caso nacional. No dia 11 de março de 2020 a OMS classifica o surto de COVID-19 como pandemia.

As decisões clínicas devem ser tomadas tendo como objetivo principal a saúde e a segurança de doentes e profissionais de saúde.

LABORATÓRIO DO SONO EM FASE DE MITIGAÇÃO

Cada laboratório do sono deve seguir as medidas definidas no seu Plano de Contingência interno. Neste momento, Portugal encontra-se na fase de mitigação com evidência de transmissão na comunidade, tendo sido decretado o Estado de Emergência Nacional a 18 de março.

Recomendações gerais:

- **Adiar todas as polissonografias noturnas;**
- **Adiar os estudos poligráficos do sono (cardiorrespiratórios) exceto se forem usados equipamentos descartáveis;**
- **Adiar todas as consultas não emergentes de sono. Estas consultas devem ser realizadas por telemedicina;**
- **Manter disponível, na medida do possível, uma linha telefónica para esclarecimento de dúvidas e situações clínicas urgentes;**
- **Receber no laboratório do sono apenas doentes com situações clínicas urgentes e inadiáveis.**

Os profissionais de saúde e doentes que apresentem sintomas (febre, tosse ou dispneia) ou que tenham sido expostos a alguém infetado devem permanecer em casa, mantendo as medidas de isolamento social preconizadas.

À entrada dos laboratórios do sono devem ser triados todos os doentes e profissionais de saúde de forma a identificar pessoas com doença respiratória (com avaliação de temperatura corporal e questionário com avaliação de sintomas). No caso de uma suspeita de COVID-19 deve ser fornecido ao doente uma máscara cirúrgica e encaminhar o mesmo para a área de isolamento mais próxima, evitando o contacto direto e de acordo com circuitos próprios de cada unidade hospitalar.

O equipamento de proteção deve estar disponível e deve ser assegurada a sua correta utilização pela equipa. Devem ser revistos com regularidade os procedimentos de controlo de infeção que incluem a esterilização e desinfeção dos equipamentos e espaços e ventilação dos espaços.

DIAGNOSTICAR E TRATAR PATOLOGIA DO SONO EM FASE DE MITIGAÇÃO

Como referido previamente, todos os estudos do sono devem ser adiados. Somente os estudos cardiorrespiratórios realizados com equipamentos descartáveis podem ser ponderados em casos bem selecionados.

Não existem dados publicados sobre o impacto clínico do tratamento com pressão positiva nos doentes com apneia do sono infectados por SARS-CoV-2. No entanto, parece haver evidência de que a fuga intencional pela máscara facilita a propagação do vírus no ambiente, aumentando o risco de disseminação. De facto, os ventiladores são considerados dispositivos potencialmente geradores de aerossóis, através da válvula exalatória da interface.

As gotículas podem ser inaladas e contaminar as superfícies (onde o vírus se mantém ativo durante horas a dias). Para além disso, os ventiladores geram partículas mais pequenas, o que permite uma migração para distâncias maiores, com risco de inalação.

RECOMENDAÇÕES

DOENTES COM SAOS NÃO INFETADOS

Devem manter o tratamento habitual (pressão positiva, terapia posicional, dispositivo oral) e medidas gerais de higiene do sono.

DOENTES COM DIAGNÓSTICO DE NOVO DE SAOS COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO

O início da ventilação deve ser diferido para o período pós-fase de mitigação COVID-19 exceto em situações consideradas de elevado risco/gravidade. Devem ser privilegiados equipamentos que permitam a telemonitorização.

DOENTES COM SAOS SOB PRESSÃO POSITIVA INFETADOS POR SARS-CoV-2

Recomendamos a análise rigorosa do risco/benefício em manter o tratamento. Em alguns doentes, poderá ser ponderada a suspensão do ventilador durante a fase de contágio ou alteração do tipo de interface e circuito. É fundamental a garantia do isolamento social e devem ser garantidas as medidas de isolamento no domicílio.

Se for decidido manter o tratamento com pressão positiva em doentes infetados por SARS-CoV-2, recomendamos as seguintes precauções:

- O doente deve manter isolamento pelo período recomendado pela equipa médica;
- O doente deve dormir num quarto separado;
- Os equipamentos devem ser limpos pelo próprio de acordo com as recomendações fornecidas pela empresa;
- Os filtros devem ser substituídos após a cura da doença;
- Os familiares devem manter uma distância mínima de 2 metros;
- A máscara deve ser bem ajustada de forma a diminuir as fugas;
- O equipamento só deve ser ligado após a colocação da máscara;
- A máscara só deve ser retirada depois de o equipamento se encontrar desligado;
- As visitas domiciliárias para manutenção dos equipamentos e reposição de consumíveis devem ser evitadas. Nos casos em que é necessária a deslocação ao domicílio, os profissionais de saúde e os doentes devem usar equipamento de proteção individual;
- As leituras devem ser realizadas por telemonitorização sempre que possível.

INFORMAÇÃO PRÁTICA PARA OS DOENTES

TENHO MAIOR RISCO DE SER INFETADO PELO NOVO CORONAVÍRUS POR TER SAOS?

Não existem dados que sugiram um aumento do risco em doentes com apneia do sono. No entanto, a SAOS associa-se frequentemente a doenças que constituem fatores de risco de gravidade da COVID-19 (obesidade, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares).

DEVO CONTINUAR A USAR O CPAP MESMO QUE NÃO TENHA SINTOMAS?

Deve continuar a usar o seu equipamento, mas deverá seguir as recomendações nacionais sobre a prevenção da infeção, nomeadamente:

- Isolamento social;
- Cumprir com o distanciamento de 2 metros das outras pessoas;
- Lavar as mãos com frequência;
- Evitar o contacto com pessoas que apresentam sintomas de COVID-19 (febre, tosse, dificuldade respiratória);
- Evitar os transportes públicos na medida do possível;
- Trabalhar a partir de casa, se possível.

DEVO CONTINUAR A USAR O MEU VENTILADOR SE TIVER SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19?

A maioria das pessoas com COVID-19 apresenta sintomas ligeiros como febre ou tosse e não necessita de medicação específica. Em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19, no doente que não necessita de internamento, a primeira medida a tomar será o isolamento (utilizar um quarto e casa de banho separados dos familiares) e continuar o tratamento com CPAP. Os ventiladores parecem aumentar a disseminação do vírus no ar, induzindo um aumento do risco de infeção dos familiares. Uma suspensão temporária do tratamento durante a fase de contágio pode ser ponderada, mas de uma forma geral os doentes devem manter o tratamento. Em caso de dúvida deve contactar o seu médico assistente. As medidas de isolamento são fundamentais.

QUE CUIDADOS DEVO TER COM O VENTILADOR?

- Deve ficar em isolamento pelo período recomendado;
- Deve dormir num quarto separado;
- Os equipamentos devem ser limpos pelo utilizador do equipamento de acordo com as recomendações fornecidas pela empresa;
- Deve trocar os filtros após a cura da doença;
- Deve manter uma distância mínima de 2 metros dos familiares;
- A máscara deve ser bem ajustada de forma a diminuir as fugas;
- O ventilador só deve ser ligado após a colocação da máscara;
- A máscara só deve ser retirada depois de o ventilador se encontrar desligado;

- A empresa de cuidados respiratórios domiciliários pode suspender as visitas para manutenção dos equipamentos e para reposição de consumíveis, privilegiando os contactos telefónicos;
- Como existe evidência de que o vírus permanece nas superfícies por período longo, mantenha as superfícies limpas, nomeadamente a mesa de cabeceira onde muitas vezes é colocado o equipamento, telemóveis, *tablets* e o próprio equipamento de CPAP;
- Lave as mãos com água e sabão antes e depois da utilização do CPAP, máscara, filtros e traqueia.

EXISTEM RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA A LIMPEZA DO VENTILADOR?

Deve seguir as recomendações fornecidas pela empresa de cuidados respiratórios domiciliários.

De uma forma geral, recomenda-se que a lavagem da máscara e tubo seja realizada com maior frequência, de preferência diariamente. Estes deverão ser lavados com água tépida e sabão neutro. O ventilador é limpo com um pano seco.

Bibliografia: COVID-19 Mitigation Strategies for Sleep Clinics and Labs. American Academy of Sleep Medicine. Updated March 19, 2020; Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated March 12, 2020; Singh A, Singh J. Noninvasive ventilation in acute respiratory failure due to H1N1 influenza: A word of caution. *Lung India*. 2011 Apr;28(2):151. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.80340>; Tang JW, Li Y, Eames I, Chan PK, Ridgway GL. Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises. *J Hosp Infect*. 2006;64:100–14. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.05.022>; Brewster DJ, Chrimes NC, Do TBT, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *The Medical Journal of Australia*. Preprint only. Updated March 17, 2020. Accessed March 24, 2020.; Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Mar 17. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>.

