



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

CIRCULAR
NORMATIVA

Instituto de Administração da
Saúde, IP-RAM

S 2 CN
31-1-2020 0 . 0 . 0 . 0
Original

**Assunto: Prevenção e Controlo de Infeção por novo
Coronavírus (2019-nCoV) – adaptação da
Orientação da DGS n.º 3/2020 de 30/01/2020**

**Para: Profissionais do Sistema Regional de Saúde;
Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM**

O IASAÚDE, IP-RAM vem pelo presente proceder à divulgação da orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 03/2020 de 30/01/2020, relativa à prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV), subscrita por este Instituto, com as necessárias alterações, que a adaptam à realidade regional.

Assinala-se que os circuitos de atuação na RAM estão definidos na circular normativa n.º 1/2020 de 30/01/2020, deste Instituto, sendo que:

- (1) Todas as Unidades de Saúde devem ter ativados os respetivos Planos de Contingência para Infeções Emergentes e divulgar os cartazes disseminados por este Instituto.
- (2) Perante a identificação de risco associado a contatos ou deteção de um caso suspeito, o contato com o Sistema Regional de Saúde deve ser efetuado, de imediato, através da **linha SRS 24 Madeira** 800 24 24 20.
- (3) Perante qualquer situação, o Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM ativará todas as medidas necessárias para o encaminhamento da situação e reporta o sucedido à Autoridade de Saúde Regional.
- (4) A validação dos casos suspeitos na RAM é feita pela Autoridade de Saúde Regional, ou do Concelho, devendo o doente permanecer em isolamento até confirmação de suspeita. Nas diferentes situações deverão ser tidos em conta os fluxogramas descritos na circular normativa n.º 1/2020 de 30/01/2020, que se anexa.

De referir que esta orientação da DGS faz referência a norma n.º 29/2012, de 29/12/2012 sobre o assunto “Precauções básicas em controlo de infeção (PBCI)” e a norma n.º 07/2019, de 16/10/2019, sobre o assunto “Higiene das mãos nas Unidades de Saúde”, adaptadas à RAM através das circulares normativas do IASAÚDE, IP-RAM n.º S8 de 31/10/2019 e n.º S1 de 18/02/2014 respetivamente.

Em substituição,
Conforme o Art.º 5.º do Estatuto
DLR n.º 22/2008/M, de 23/06, na redação
dada pelo DLR n.º 14/2012/M,09/07

Herberto Jesus
Herberto Jesus

Anexos: Orientação n.º 03/2020 de 30/01/2020, da DGS (10 páginas) e 5 Fluxogramas.

DSPAG – BG/DSPAG/CO



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 03/2020

DATA: 30/01/2020

ASSUNTO: Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV)
PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Medidas de Prevenção e Controlo de Infeção
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: dspdps@dgs.min-saude.pt | Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos: ppcira@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

ORIENTAÇÃO

No âmbito da infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV ou nCoV) com origem em Wuhan, China, a presente Orientação descreve os procedimentos a desenvolver para minimizar o risco de transmissão desta infeção por nCoV. Esta orientação pode ser atualizada, a qualquer momento.

Da literatura disponível até ao momento¹ os coronavírus (nCoV – 2019), são transmitidos por:

- gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 *mícrons*);
- contacto direto com secreções infetadas;
- aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem.

Precauções básicas de controlo de infeção

As estratégias de prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde incluem: a avaliação de risco e a deteção precoce, o controlo de eventuais reservatórios, o controlo ambiental, a correta utilização de equipamentos de proteção individual² e, nas situações de elevado risco de transmissão, a gestão adequada de recursos humanos (profissionais dedicados ou *coorte*).

Os serviços de saúde devem aplicar as precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) a todos os doentes, independentemente de ser conhecido o seu diagnóstico infeccioso.

1 Medidas de contenção de propagação do vírus

- À entrada da unidade de saúde deverá estar afixado, de forma bem visível, o cartaz disponibilizado pela DGS, que alerta o utente para a necessidade de informar o segurança ou o administrativo da unidade, sobre: a história de viagem nos últimos 14 dias a Wuhan, província de Hubei ou a áreas afetadas com casos de infeção por nCoV e a existência de sinais e sintomas de infeção respiratória (febre, tosse ou dificuldade respiratória aguda);

¹ WHO (2020) Interim guidance - infection prevention and control during health care when coronavirus (nCoV) infection is suspected, 25 January.

² DGS Norma 029/2012 – Precauções básicas em controlo de infeção. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/cnhm-material-de-implementacao/norma-das-precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao1.aspx>

- De acordo com a definição de caso³, os profissionais de saúde devem detetar precocemente casos suspeitos de infeção por nCoV e, adotar pelo princípio de precaução, medidas de controlo de infeção a todos os doentes suspeitos em investigação, a partir da admissão/efetivação do caso na unidade de saúde (cuidados de saúde primários; consulta externa; episódio de urgência hospitalar, etc...).
- Os profissionais na triagem, ou na inscrição do utente, devem ser orientados e treinados para a deteção precoce de possível caso suspeito por infeção por nCoV, para implementar medidas de precauções básicas em controlo de infeção e medidas baseadas nas vias de transmissão.

1.1 Contacto accidental de uma Equipa de Emergência Pré-hospitalar com um Caso suspeito

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que detete um Caso suspeito deve:

- Equipar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) descrito na Tabela 1 (cuidados não invasivos);
- Calçar luvas e dar indicação ao Caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica no local onde se encontra, se a sua condição clínica o permitir;
- Isolar o Caso suspeito no local onde este se encontra (por exemplo, domicílio);
- Contactar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM e comunicar os dados, mencionando que está perante um eventual Caso suspeito;
- O médico do CODU liga para a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) da DGS, para solicitação da validação:
 - Se o Caso suspeito não for validado, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar continua os procedimentos adequados à situação clínica;
 - Se o Caso suspeito for validado pela DGS, passa a Caso suspeito em investigação.

Perante um Caso suspeito em investigação, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH):

- Aguarda no local pela chegada da Equipa do INEM;
- Regista a informação clínica do Caso provável, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- Transmite a informação recolhida à Equipa do INEM, que assegura o transporte para o Hospital de referência, seguindo o preconizado na Orientação N° 2/2020 de 25/01/2020.

Ainda no local da ocorrência, e após o Caso já ter sido encaminhado para o hospital de referência, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar segue as indicações da Equipa logística do INEM, a fim de serem efetuados os procedimentos adequados de remoção do EPI, contentorização de resíduos e procedimentos de descontaminação, quando aplicável (ponto 5 e 6 desta Orientação).

³ DGS (2020). Orientação N°2/2020 de 25/01/2020. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022020-de-25012020-pdf.aspx>

1.2 Isolamento de casos suspeito - princípios orientadores

- Colocar o caso suspeito de infeção por nCoV, na área de isolamento definida no respetivo Plano de contingência (quarto, sala, gabinete ou área da sala), que permita o distanciamento social com os restantes doentes/utentes;
- Instituir as precauções de gotículas, de contacto, e precauções de via aérea perante procedimentos de potencial geração de aerossóis;
- No internamento em hospital de referência para o nCoV, colocar o caso suspeito em investigação em quarto individual de isolamento com pressão negativa, casa de banho privativa e sistema de ventilação adequado com capacidade para 6-12 renovações de ar/hora;
- Se o caso suspeito em investigação se encontrar internado num hospital de segunda linha, sem área de isolamento com pressão negativa, o doente deve ser colocado idealmente em quarto individual com sistema de ventilação com capacidade para 6-12 renovações de ar/hora;
- Em situações pontuais, se não estiverem disponíveis quartos individuais de isolamento, proceder ao isolamento em coorte, respeitando uma distância mínima superior a 1 metro entre unidade de doente.

1.3 Gestão dos contactos em contexto de unidade de saúde

- Restrição de visitas;
- Profissionais de saúde dedicados exclusivamente à prestação de cuidados do caso;
- Limitar o número de profissionais em contacto com o caso suspeito ou confirmado;
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto/sala/área onde se encontra o caso.

1.4 Higiene das mãos

- Todas as unidades de saúde devem aplicar os princípios constantes da Norma N° 007/2019 de 16 /10/2019, relativa à higiene das mãos⁴;
- A solução antisséptica de base alcoólica (SABA) dever estar disponível no local de prestação de cuidados de saúde, em local bem visível, ao alcance do braço;
- A SABA deve estar acessível aos utentes e profissionais, e ser a primeira escolha para a higiene das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas. Se as mãos estiverem contaminadas com secreções respiratórias ou outra matéria orgânica, higienizar as mãos com água e sabão;
- Para uma maior segurança do profissional e do doente deve ser adotado o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) ("*5 Momentos para a Higiene das Mãos*" e a técnica dos 6 passos), respeitando os tempos de atuação e contacto dos produtos utilizados na unidade de saúde;
- A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados.

⁴DGS Norma 007/2019 – Higiene das mãos. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072019-de-16102019-pdf.aspx>

3. Etiqueta respiratória

- Os responsáveis máximos das unidades de saúde devem garantir a disponibilidade de máscaras cirúrgicas e FFP2, em local acessível e do conhecimento de todos os profissionais;
- Os profissionais de saúde devem promover a aplicação de medidas de etiqueta respiratória junto de todos os utentes, com sinais e sintomas de infeção respiratória que entrem na unidade de saúde e oferecer de imediato uma máscara cirúrgica, se a situação clínica deste o permitir.
- A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente, sob orientação do profissional, sendo realizado teste de ajuste.
- O acesso à informação sobre como obter e colocar a máscara cirúrgica deve ser fácil, sendo recomendada nesta fase, a afixação de cartazes explicativos.
- O utente deve ter acesso à solução alcoólica para a desinfeção das mãos após a colocação da máscara e deve ser orientado para:
 - manter a máscara cirúrgica sempre bem colocada e ajustada;
 - evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz. Se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos;
 - evitar tossir para as mãos. Tossir ou espirar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel. Neste caso, deitar o lenço para o contentor de resíduos e higienizar as mãos de imediato;
 - manter uma distância mínima superior a 1 metro dos outros utentes;
 - retirar a máscara apenas quando tiver autorização do profissional de saúde;
 - sempre que a máscara se encontrar molhada, retirá-la, pegando numa das extremidades, e descartar para o contentor de resíduos apropriado: Grupo III – saco branco, higienizando as mãos de seguida e antes de colocar nova máscara.

4. Equipamento de proteção individual (EPI)

- Em todas as unidades de saúde, deve ser promovida a utilização correta e adequada de EPI de acordo com a Orientação N° 002/2020 de 25/01/2020 no âmbito da Infeção por 2019-nCoV e a Norma das Precauções básicas em controlo de infeção.
- Para a observação da orofaringe e colheitas de amostras biológicas do aparelho respiratório de um caso suspeito em investigação, o profissional deverá usar (requisitos mínimos): respirador de partículas (FFP2), proteção ocular, bata e luvas (conforme anexo II da Orientação N° 02/2020 de 25/01/2020).

Se o doente apresentar critérios clínicos para ser considerado caso suspeito (ver orientação da DGS 002/2020), o profissional que faz a triagem deve:

- Oferecer máscara cirúrgica ao doente;
- Acompanhá-lo, para local afastado dos outros doentes, evitando o contacto direto;
- Sempre que possível, deverá ser encaminhado para a área de isolamento identificada no plano de contingência da instituição, evitando a passagem por locais de maior aglomeração de pessoas;
- Implementar as precauções de contacto e gotículas ou mesmo de via aérea, se estiver indicado (procedimentos geradores de aerossóis), utilizando o EPI de acordo com a Tabela 2 da Orientação da DGS N° 002/2020 de 25/01/2020.

Tabela 1 – Equipamento de Proteção Individual de acordo com o nível de cuidados

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	<p>Bata – Com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – FFP2 (preferencialmente); Proteção ocular - usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV; Luvas - De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos invasivos⁵:</p> <p>a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia)</p>	<p>Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas ou tornozelo; Touca – De uso único; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata; Proteção de calçado – sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobrir botas).</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Fato de proteção integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p>
b) Realização de autópsias	<p>Fato de proteção integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata; Calçado específico e exclusivo destas áreas.</p>

- Manter o doente na área de isolamento, até a validação ou invalidação do caso pela Linha de Apoio ao Médico da DGS.
 - Se a suspeição clínica não for validada pelo médico da Linha de Apoio ao Médico da DGS, o doente é encaminhado como habitualmente, cumprindo as normas institucionais, para abordagem clínica de acordo com a situação. As PBCI deverão manter-se sempre.
 - Se a suspeição for validada pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, o caso passa a “suspeito em investigação” e, o doente deverá permanecer em área/sala/gabinete definido no Plano de continência específico, em isolamento social. O profissional responsável pelo atendimento do caso deverá proceder de acordo com as orientações recebidas pelo médico da LAM e a orientação da DGS N° 002/2020 de 25/01/2020, para identificação de contactos próximos do doente, cuja lista fornecerá à Autoridade de Saúde Coordenadora da Unidade de Saúde Pública para investigação epidemiológica.

⁵ Estas manobras devem ser efetuadas, com o doente isolado, por profissionais experientes e sob condições eletivas e controladas. O número de profissionais deve ser o estritamente necessário.

5. Descontaminação do material e equipamento⁶

- Usar equipamentos dedicados ao doente, que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
- Se os equipamentos forem partilhados, devem ser limpos e desinfetados entre doentes, por exemplo com álcool a 70°.
- Os protocolos de descontaminação de material e equipamentos utilizados na prestação de cuidados, são os mesmos que os utilizados para outro tipo de microrganismos com os mesmos mecanismos de transmissão.

6. Controlo ambiental

- A sala/área de isolamento onde é colocado o caso até à chegada da equipa de INEM, que transportará o utente para o hospital de referência, ou o quarto de isolamento do internamento /enfermaria (em caso de *coorte* temporária), são consideradas áreas críticas.
- A frequência de limpeza e desinfeção de superfícies recomendada é, no mínimo, uma vez por turno e sempre que necessário;
- A limpeza e desinfeção do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com material e equipamento de limpeza de uso único ou exclusivo daquele espaço, descontaminado após cada utilização (baldes e cabos), ou descartado após cada utilização (panos e mopas);
- Reforçar a limpeza e desinfeção de todas as superfícies nas áreas de atendimento ao doente, principalmente as superfícies frequentemente manuseadas e especialmente aquelas mais próximas ao doente, com maior probabilidade de serem contaminadas (por exemplo: grades de cama, mesas de cabeceira, maçanetas, superfícies e equipamentos);
- O uso de detergentes e desinfetantes, deve estar de acordo com as recomendações do fabricante quanto à quantidade, diluição e tempo de contacto.
- A limpeza e desinfeção das superfícies pode ser realizada com:
 - o detergente comumente usado ao nível das unidades de saúde, seguido de:
 - desinfetante - incluído na política de desinfetantes da unidade hospitalar: solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70° nas superfícies metálicas.
- A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada.
- O equipamento de proteção individual, a utilizar durante os procedimentos de limpeza e desinfeção pelas equipas de limpeza nas unidades de saúde devem ser apropriados e descartáveis, e são os descritos na Tabela 1 da Orientação N° 02/2020 para cuidados não invasivos a menos de 1 metro;
- Todos os outros EPI devem ser removidos e descartados após a conclusão das atividades de limpeza;
- No final da limpeza, a higiene das mãos deve ser feita imediatamente, após a remoção de cada EPI.

⁶ WHO (2020) Interim guidance - infection prevention and control during health care when coronavirus (nCoV) infection is suspected, 25 January.

Desinfecção terminal

- A limpeza e desinfecção terminal do quarto de isolamento (após alta ou saída do doente), inclui a limpeza e desinfecção de todo o material e equipamento reutilizável, de acordo com os procedimentos internos.
- Os hospitais que dispõem de sistema de desinfecção terminal com vapor de peróxido de hidrogénio, facilmente aplicado em qualquer superfície ou área a descontaminar, incluindo equipamentos eletrónicos, devem preparar a área a biodescontaminar e utilizá-lo, de acordo com as indicações do fabricante.

7. Manuseamento seguro da roupa

Gerir a roupa de acordo com procedimentos de rotina internos, consoante o risco:

- Separar e individualizar a roupa de doentes que configurem casos suspeitos (precaução de contacto);
- Separar a roupa com matéria orgânica em saco próprio para o efeito;
- Manusear a roupa potencialmente contaminada com o mínimo de agitação;
- Evitar o contacto direto da pele e das roupas do profissional com materiais contaminados;
- A entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa e minimizar a manipulação da roupa suja na lavandaria;
- O programa de lavagem deverá realizar-se com temperaturas entre 60 a 90°C.⁷

8. Recolha segura de resíduos

- Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito ou confirmado de infeção por nCoV são considerados resíduos grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos;
- A triagem dos resíduos é realizada no local de produção;
- Os resíduos do Grupo III - risco biológico, são colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 *mícrons*, preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado⁸;
- Após devidamente encerrado com abraçadeira, o saco é colocado no contentor rígido, onde será encaminhado para autoclavagem;
- A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário;
- As áreas de recolha intermédia de resíduos hospitalares são sempre restritas e devem estar devidamente assinaladas.

⁷ WHO – Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts . 20/1/2020

⁸ WHO – novel coronavirus (nCoV) v1 – operational suporte & Logistics Disease Commodity Packages. 11/1/2020

JUSTIFICAÇÃO

A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus foi partilhada a nível internacional⁹.

A transmissão pessoa-a-pessoa foi confirmada, mas são necessárias mais informações para melhor avaliar a extensão desse modo de transmissão. A fonte da infeção é ainda desconhecida e pode estar ativa. A história natural da doença, bem como os seus reservatórios, continuam em investigação¹⁰.

A OMS publicou orientações sobre o tratamento clínico de infeção respiratória aguda grave quando houver suspeita de nova infeção por coronavírus (nCoV).

As orientações emanadas pela OMS e pelo ECDC para a estratégia de prevenção e controlo de infeções, em casos de suspeita de infeção por nCoV, nomeadamente a prevenção da transmissão nas unidades de saúde, são baseadas nas recomendações emanadas anteriormente para o MERS-CoV¹¹ e para a SARS-CoV¹².

Embora o epicentro do surto permaneça em Wuhan, Província de Hubei, China onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área onde os casos detetados sejam confirmados, se não forem cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção preconizadas.

A avaliação de risco nacional, regional e local será continuamente atualizada e serão disponibilizadas informações e Orientações adicionais.

A investigação sobre a epidemia está em curso, pelo que a Direção-Geral da Saúde emitirá recomendações atualizadas sobre práticas de prevenção e controlo de infeção, sempre que disponíveis.

⁹ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

¹¹ https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>.

Bibliografia

WHO (2020) Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- 25 January. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Last update: July 2019. Accessable version: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is Suspected. Interim guidance. 12 January 2020 WHO/nCoV/Clinical/2020.1. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

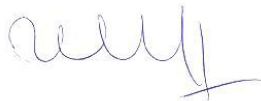
WHO (2020). Home Care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts, 20 January.

WHO (2020). Novel coronavirus (nCoV) v1 – operational supporte & Logistics Disease Commodity Packages, 11 January.

ECDC (2020) RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update 26 January
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020_0.pdf

CDC (2008) - Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, Disponível em :
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>

CDC (2006) - Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings,;
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.006>



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Anexo I

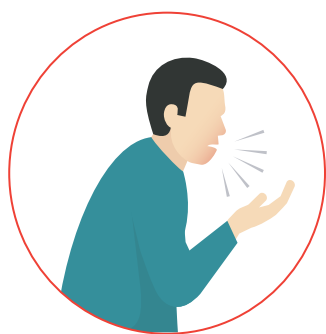
Como implementar medidas de prevenção e controlo de infeção em doentes com suspeita ou confirmação de infeção por nCoV¹³

Na triagem	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer ao doente suspeito de nCoV, uma máscara cirúrgica e direcionar o mesmo para uma área separada (área de isolamento), se disponível. - Manter <u>pelo menos</u> 1 metro de distância entre doentes suspeitos e outros doentes. O doente deve ser observado o mais rápido possível e encaminhado, de modo a não permanecer à espera de observação em espaço inapropriado ou com risco de transmissão de gotículas para outros doentes. - Instruir todos os doentes a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou espirro para o braço ou manga com o cotovelo fletido. - Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias.
Aplicar as Precauções de Gotículas	<p>As precauções de gotículas impedem a transmissão de gotículas grandes de vírus respiratórios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O profissional de Saúde deve: <ul style="list-style-type: none"> - usar uma máscara FFP2 se estiver a trabalhar a uma distância < 1 metro do doente; - ao prestar cuidados em contacto próximo com um doente com sintomas respiratórios (ex: tosse ou espirro), usar proteção ocular (máscara facial ou óculos de proteção), pois pode ocorrer dispersão de gotículas de secreções. - Colocar os doentes em quartos individuais ou agrupar aqueles com o mesmo diagnóstico etiológico (<i>coorte</i>). - Se não for possível o acesso ao diagnóstico etiológico, agrupar os doentes com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológicos, com uma separação espacial. - Limitar a movimentação dos doentes dentro da instituição e garantir que estes usam máscara cirúrgica quando estiverem fora dos seus quartos ou áreas de isolamento (se tolerarem).
Aplicar as Precauções de Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - As precauções de contacto impedem a transmissão direta ou indireta do contacto com superfícies ou equipamentos contaminados (ou seja, contacto com tubuladuras/materiais de administração de oxigénio ou de humedificação contaminados) e com as mãos contaminadas. - Usar EPI (respirador FFP2, proteção ocular, luvas e bata) ao entrar na área de isolamento e remover os EPI ao sair desta área. Se possível, usar equipamentos descartáveis ou exclusivos desta área (ex: estetoscópios, esfigmomanómetro e termómetro entre outros). Se algum destes equipamentos tiver mesmo de ser partilhado entre doentes, limpar e desinfetar os mesmos entre o uso em cada doente. - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com substâncias potencialmente contaminadas, independentemente de estar com as mãos enluvasadas ou não. - Evitar contaminar superfícies ambientais que não estejam diretamente relacionadas com os cuidados ao doente (ex: puxadores de portas, interruptores de luz ou outros). - Garantir ventilação adequada na área de isolamento (pressão negativa preferencialmente). - Evitar a movimentação desnecessária dos doentes em espaços comuns ou transporte para o exterior da área de isolamento. - Higienizar as mãos de acordo com os 5 momentos preconizados pela OMS.
Aplicar Precauções de Via Aérea, em procedimentos geradores de aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que os profissionais de saúde que executam procedimentos geradores de aerossóis (ex: aspiração de secreções do trato respiratório em sistema aberto, intubação, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar, entre outros): <ul style="list-style-type: none"> - Usam EPI, incluindo luvas, batas de mangas compridas e impermeáveis, proteção para os olhos e respiradores de partículas testados (FFP2). O teste de ajuste programado não deve ser confundido com a verificação da selagem do utilizador antes de cada uso. - Sempre que possível, usar áreas de isolamento individuais, adequadamente ventiladas ao executar procedimentos geradores de aerossóis, ou seja, quarto de pressão negativa com um mínimo de 12 renovações de ar /hora. - Evitar a presença de pessoas desnecessárias na sala. - Cuidar do doente em quarto (com pressão negativa preferencialmente) após o início da ventilação mecânica.

¹³ ECDC. RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update 26 January 2020.

FLUXOGRAMA

APRAM – Administração dos Portos da Região Autónoma da Madeira, SA



Perante um caso suspeito



Plataforma JUL
(janela única logística)

Autoridade de Saúde do Concelho

Investigação epidemiológica e gestão de contactos

Contacta SRS24 Madeira
Proteção Civil
800 24 24 20

Autoridade de Saúde Regional

Força Aérea

Desencadeia processo de transporte de doente para isolamento

FLUXOGRAMA

ANA - Aeroporto da Madeira



Perante um **caso suspeito** a bordo de um avião

Comandante

Aeroporto de destino

Contacta SRS24 Madeira
Proteção Civil
800 24 24 20

Desencadeia processo
de transporte de doente
para isolamento

Autoridade
de Saúde Regional

Autoridade de
Saúde do Concelho

Investigação epidemiológica
e gestão de contactos

FLUXOGRAMA



Perante um **caso suspeito**

Autoridade de Saúde
do Porto Santo

Investigação
epidemiológica
e gestão
de contactos

Contacta SRS24 Madeira
Proteção Civil
800 24 24 20

Autoridade
de Saúde
Regional

Força Aérea

Desencadeia processo
de transporte de doente
para isolamento

FLUXOGRAMA

ANA - Aeroporto da Madeira



Perante um **caso suspeito**

Supervisor ou responsável
pelo aeroporto

Contacta SRS24 Madeira
Proteção Civil
800 24 24 20

Desencadeia processo
de transporte de doente
para isolamento

Autoridade
de Saúde Regional

Autoridade de
Saúde do Concelho

Investigação epidemiológica
e gestão de contactos

FLUXOGRAMA



Perante

sinais e sintomas + história de regresso da China ou contacto com doente infetado

