

Plano de Contingência para Infeção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

ACES Alentejo Central

Fevereiro de 2020

Ficha Técnica

Título

Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

Editor

Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central

Coordenação Técnica

Unidade de Saúde Pública do ACES Alentejo Central

Diretora Executivo do ACES Alentejo Central

Laurência Gemitto

Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Alentejo Central

António Matos

Coordenador da USP do ACES Alentejo Central

Augusto Santana de Brito

Morada

Rua D. Manuel da Conceição Santos, n.º 62
7005 - 451, Évora

Contactos

Tel.: 266 730 250

Fax: 266 709 214

Email: usp@alentejocentral.min-saude.pt

Índice

Introdução.....	4
Coordenação.....	5
Gestão de Caso Suspeito	6
Fluxograma dirigido ao Assistente Técnico.....	10
Fluxograma dirigido ao Médico (após identificação de caso suspeito pelo Assistente Técnico)	11
Fluxograma dirigido ao Enfermeiro/Médico que identifique um Caso suspeito no seu gabinete	12
Precaução Básicas de Controlo de Infeção	13
Operacionalização.....	15
Bibliografia	17
Anexos	18

Introdução

O presente Plano de Contingência para Infeção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) operacionaliza as orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) para a área de influência do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central. Este plano pretende, pois, potenciar a preparação e resposta dos Serviços de Saúde da área de abrangência do ACES Alentejo Central ao surto pelo SARS-CoV-2, incluindo Unidades Funcionais (UF) dos Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde, bem como Unidades de Saúde do sector privado e social.

O SARS-CoV-2, previamente designado por 2019-nCoV, é um coronavírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória aguda detetado pela primeira vez em Wuhan, China. Os dados epidemiológicos sobre o SARS-CoV-2 são, atualmente, limitados, desconhecendo-se o seu modo de transmissão, reservatório e fonte de infeção. Sabe-se, contudo, que a infeção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, designada de COVID-19, é caracterizada por:

- Período de incubação de 2 a 14 dias;
- Modo de transmissão¹: gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 microns), contacto direto com secreções infetadas e aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem.
- Principais sintomas: tosse, febre, dispneia, mialgias e fadiga;
- Gravidade da doença: maioria dos casos tem sintomas leves a moderados semelhantes aos da gripe. Pessoas com comorbilidades (incluindo hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias) parecem ser mais suscetíveis a formas graves de doença;
- Terapêutica: não há tratamento específico para COVID-19, pelo que a abordagem clínica consiste em terapêutica de suporte.

No dia 30 de janeiro, o Secretário-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), depois de reunido o Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional, declarou o surto de SARS-CoV-2 uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. De acordo com avaliação de risco realizada pelo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) a 12 de fevereiro, a probabilidade de infeção pelo SARS-CoV-2 para cidadãos que residam na União Europeia é considerada baixa.

¹ Apesar do modo de transmissão do SARS-CoV-2 ser ainda parcialmente desconhecido, a literatura disponível até ao momento identificou o modo de transmissão referido.

Em Portugal, de acordo com orientações da DGS, todos os serviços de saúde devem reativar o respetivo Plano de Contingência para infeções emergentes. Do plano devem constar a:

- Identificação inequívoca de uma área de confinamento em cada UF do ACES;
- Descrição do circuito a seguir pelo doente identificado como caso suspeito, bem como os profissionais-chave (médico, enfermeiro e assistente técnico) neste processo.

Os Hospitais de São João (Porto), Curry Cabral (Lisboa) e D. Estefânia (Lisboa) foram designados como hospitais de referência para acolher casos suspeitos de COVID-19. O diagnóstico laboratorial dos mesmos é garantido pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA).

Coordenação

Para assegurar a efetiva implementação do presente Plano de Contingência, é essencial que todas as instituições envolvidas na preparação e resposta ao surto pelo SARS-CoV-2 no Alentejo Central estejam em permanente articulação. Para tal, considera-se basilar uma regular comunicação entre os intervenientes-chave do processo, designadamente o Departamento de Saúde Pública e Planeamento do Alentejo, a Direção Executiva do ACES Alentejo Central, a USP e as UF.

Neste contexto, a Direção Executiva ACES Alentejo Central, com o apoio da USP, é responsável por garantir a articulação interinstitucional e fazer a comunicação de risco interna e externa para a sua área de influência, assente na avaliação de risco realizada pela USP.

À USP, e particularmente à Autoridade de Saúde Coordenadora, cabe assegurar a coordenação do presente Plano de Contingência, bem como promover a implementação das medidas consideradas adequadas, em articulação com o nível regional e com as UF do ACES, de acordo com os respetivos Planos de Contingência. Cabe ao Grupo Coordenador Local – PPCIRA (GCL-PPCIRA), em colaboração com a USP, reforçar a implementação das medidas de precauções básicas de controlo de infeção (PBCI).

Gestão de Caso Suspeito

Definição de caso e de contacto próximo

As definições de caso e de contacto próximo são apresentadas no Anexo 1, de acordo com a Orientação mais atualizada da DGS.

Orientações gerais para a abordagem de um caso suspeito

O que fazer antes de um caso suspeito

Um doente pode contactar o sistema de saúde, preferencialmente, por contacto não presencial, através do SNS 24 (808 24 24 24) ou do número de Emergência Médica Nacional (112), ou presencialmente num serviço de saúde (Figura 1).

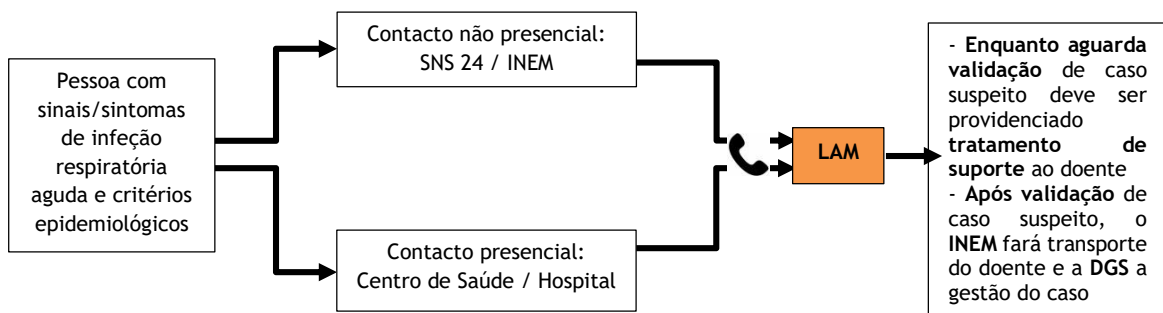


Figura 1. Fluxograma de abordagem de um caso suspeito.

Dever-se-á afixar os cartazes “Recomendações Gerais” e “Colocação em Unidades de Saúde” (Anexo 2) disponibilizados pela DGS em local bem visível para os utentes, nomeadamente em zonas de atendimento, salas de espera e corredores. Complementarmente, o cartaz disponibilizado pela USP do ACES Alentejo Central, com o número da Linha de Apoio ao Médico (LAM) da DGS, deverá ser colocado em local bem visível para o médico em todos os gabinetes médicos.

Deverá ainda ser feita a disseminação de toda a informação proveniente da DGS, ARSA e USP, por todos os profissionais de saúde das UF do ACES, incluindo assistentes operacionais, assistentes técnicos, enfermeiros e médicos.

Na sequência da publicação das orientações da DGS, no âmbito da fase de contenção da infeção pelo SARS-CoV-2, todas as UF do ACES Alentejo Central devem reativar os respetivos Planos de Contingência para infeções emergentes, os quais deverão identificar inequivocamente a área de confinamento disponível na respetiva UF.

A área reservada ao confinamento deve, no mínimo:

- Dispor de paredes e pavimentos revestidos por material impermeável, de fácil limpeza e higienização;
- Dispor do mínimo de equipamento e de material possível;
- Dispor de lavatório com torneira, sabão líquido e sistema de secagem de mãos individual e Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA);
- Dispor de material e equipamento médico de uso exclusivo (estetoscópio, termómetro, esfigmomanómetro);
- Dispor de garrafa portátil de oxigénio;
- Dispor de casa de banho reservada para caso suspeito ou de alternativas descartáveis na área de confinamento;
- Dispor de baldes em inox com sacos de plástico branco para a deposição de resíduos do Grupo III – risco biológico.

Complementarmente, a área reservada ao confinamento deverá ainda:

- Ser de fácil arejamento (ter eventualmente uma janela);
- Dispor de acesso a casa de banho para uso exclusivo na área de confinamento.

O doente em confinamento deverá dispor de *kit* de alimentação (água e alguns alimentos não perecíveis) e mobiliário que lhe permita estar confortável (maca ou cadeira), enquanto aguarda validação do caso pela LAM e, se validado, posterior transporte pelo INEM.

Nas UF com extensões de reduzida dimensão, perante a presença de um caso suspeito e consequente necessidade de colocá-lo em confinamento, dever-se-á encerrar a extensão e evacuar os restantes utentes até validação ou não do caso suspeito pela LAM da DGS. Caso o caso suspeito seja invalidado, a extensão poderá reabrir para prestação de cuidados. No entanto, perante a validação de um caso suspeito pela LAM da DGS, a extensão deverá permanecer encerrada até confirmação ou infirmação laboratorial do caso sob investigação. As extensões de maiores dimensões, com possibilidade de identificar uma área de confinamento específica, deverão proceder como as restantes UF.

Os profissionais de saúde designados para o efeito deverão verificar a presença e integridade dos Equipamento de Proteção Individual (EPI) disponíveis na sua UF, proceder à contabilização do número de EPI necessários para a UF, elaborar uma lista dos EPI disponíveis, que deverá ser atualizada regularmente, e verificar a capacidade de

armazenamento existente na UF, tendo em conta a quantidade de EPI que satisfazem as necessidades da UF.

O que fazer perante a presença de um caso suspeito

O profissional que detete um caso suspeito na sua UF deve seguir a Orientação 003/2020 de 30/01/2020 da DGS, relativamente às medidas de prevenção e controlo de infeção a adotar, nomeadamente no que diz respeito ao EPI mais adequado ao nível de prestação de cuidados, isto é, cuidados não invasivos.

Deverá, portanto:

- Fornecer uma máscara cirúrgica ao doente, que deverá ser colocada pelo próprio, sob orientação do profissional de saúde, desde que a sua condição clínica o permita;
- Encaminhar o doente para a área de confinamento previamente definida no Plano de Contingência, mantendo um distanciamento superior a 1 metro (assegurando-se que a área de confinamento está vazia), explicando ao doente que deve manter-se em confinamento até outras indicações;
- Se o profissional que detete o caso não for médico, deverá informar um médico para que este ligue de imediato para a LAM (300 015 015) da DGS;
- Se o profissional de saúde for médico, deverá validar a presença de critérios clínicos e epidemiológicos que permitam considerar o caso como suspeito, através da realização de história clínica breve e observação do doente, e contactar, seguidamente, a LAM (300 015 015), aguardar por validação do caso suspeito e por outras orientações de atuação, caso necessário, assegurando tratamento de suporte ao doente;
- Garantir o uso racional e adequado de EPI pelos profissionais de saúde que contactem com o doente, limitando esse número;
- A DGS informará o médico que contactou a LAM sobre o resultado da validação. Se o caso for validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional, dando esta início à investigação epidemiológica e à gestão de contactos através da Autoridade de Saúde Local.

Caso uma criança seja identificada como caso suspeito, esta deverá permanecer sempre acompanhada por um cuidador², que deverá ser incluído na área de confinamento, após lhe ser fornecida uma máscara cirúrgica ou um respirador FFP2.

² Cuidador deverá ter idealmente idade inferior a 60 anos e poucas comorbilidades.

Perante um caso suspeito validado pela LAM da DGS, designado por “caso sob investigação”, o médico responsável pelo atendimento do caso, deve:

- Identificar os acompanhantes do doente e contactos próximos (da unidade de saúde, incluindo profissionais e outros utentes), e preencher as informações constantes em formulário próprio disponibilizado pela USP (Anexo 3), o qual deverá ser fornecido à Autoridade de Saúde Coordenadora logo que possível.
- Quando possível, notificar o caso na plataforma SINAVEmed – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica, disponível em <https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>, selecionando a opção “Infeção por Coronavírus”.

A não identificação de caso suspeito pelo Assistente Técnico levará à adoção de um cenário alternativo previsto na Figura 4, ou seja, de identificação de caso suspeito por enfermeiro ou médico, no respetivo gabinete. Neste cenário, a área de confinamento passará a ser o referido gabinete, mantendo-se a restante abordagem.

No âmbito da fase de contenção da infeção pelo SARS-CoV-2, não se procede à realização de colheita de amostras biológicas em Cuidados de Saúde Primários. A colheita de material biológico é da responsabilidade do hospital de referência após validação do caso pela LAM. Todos os casos sob investigação serão submetidos a diagnóstico laboratorial no INSA.

O que fazer após a presença de um caso suspeito

Após a presença de um caso sob investigação na UF deve garantir-se:

- A descontaminação correta de todo o material e equipamento;
- O manuseamento seguro da roupa;
- A recolha segura dos resíduos.

Fluxograma dirigido ao Assistente Técnico

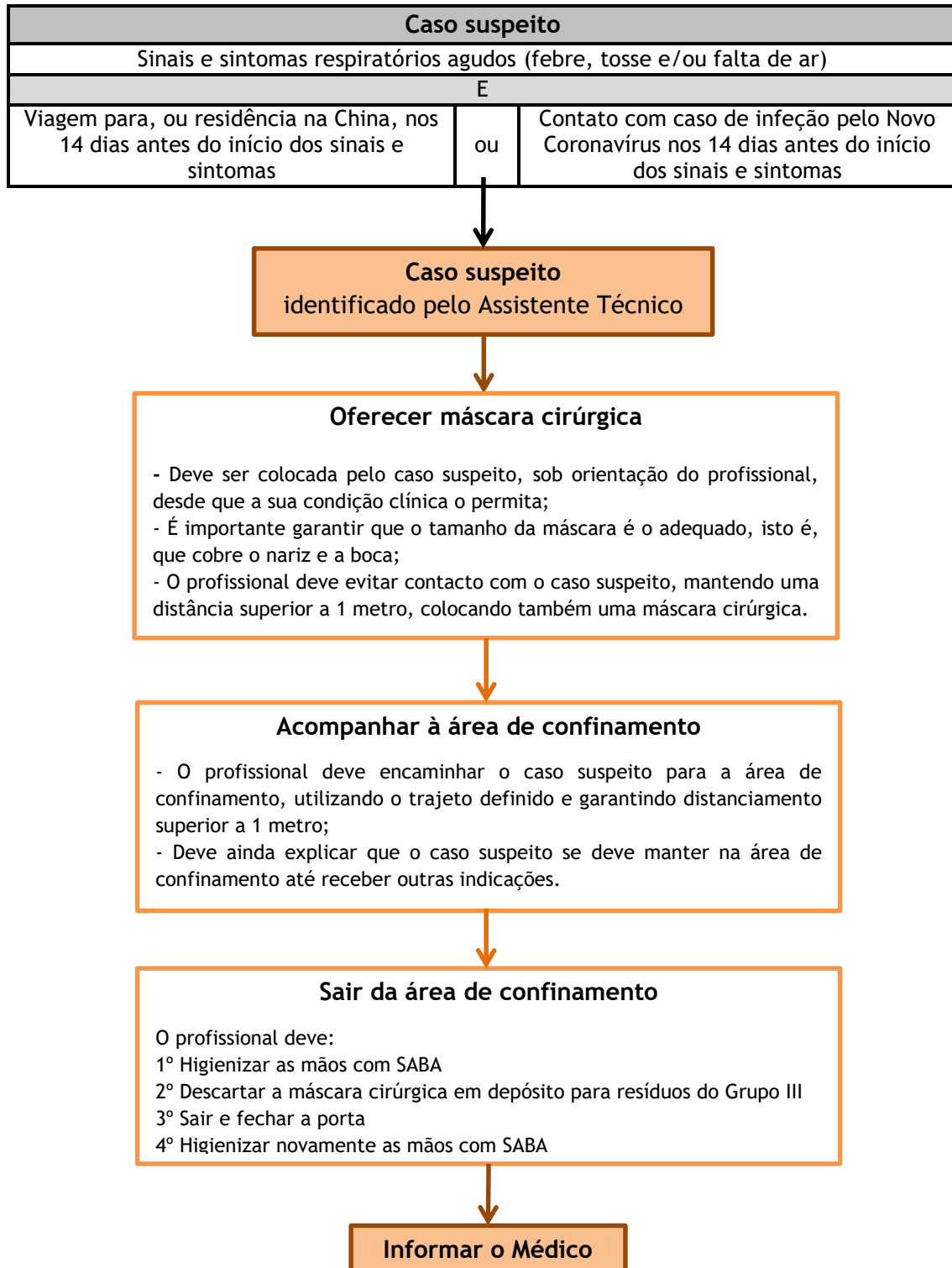


Figura 2. Atuação perante identificação de caso suspeito de Infeção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), pelo Assistente Técnico.

Fluxograma dirigido ao Médico (após identificação de caso suspeito pelo Assistente Técnico)

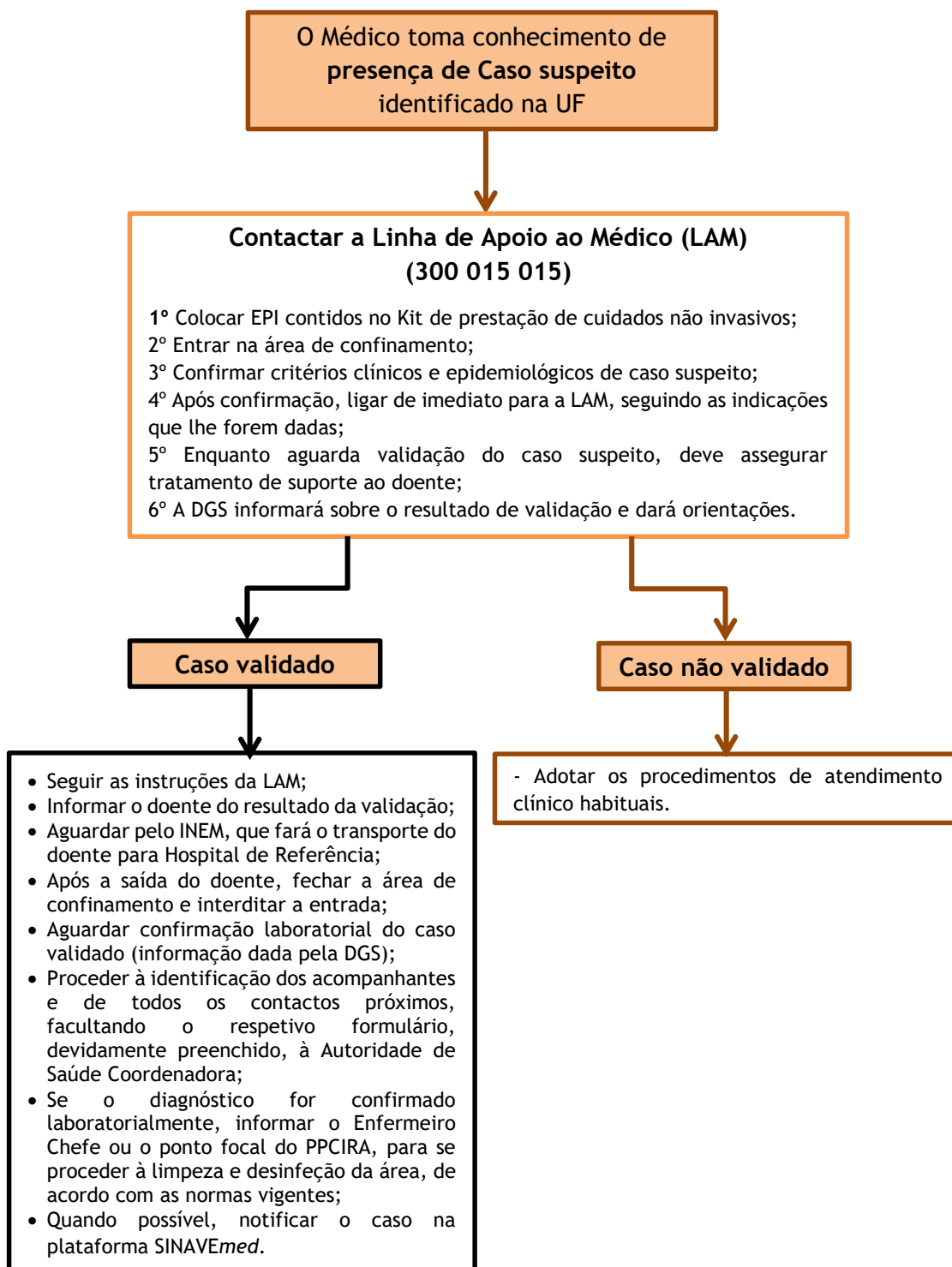


Figura 3. Atuação perante identificação de caso suspeito de infeção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), pelo Médico (após identificação pelo Assistente Técnico).

Fluxograma dirigido ao Enfermeiro/Médico que identifique um Caso suspeito no seu gabinete

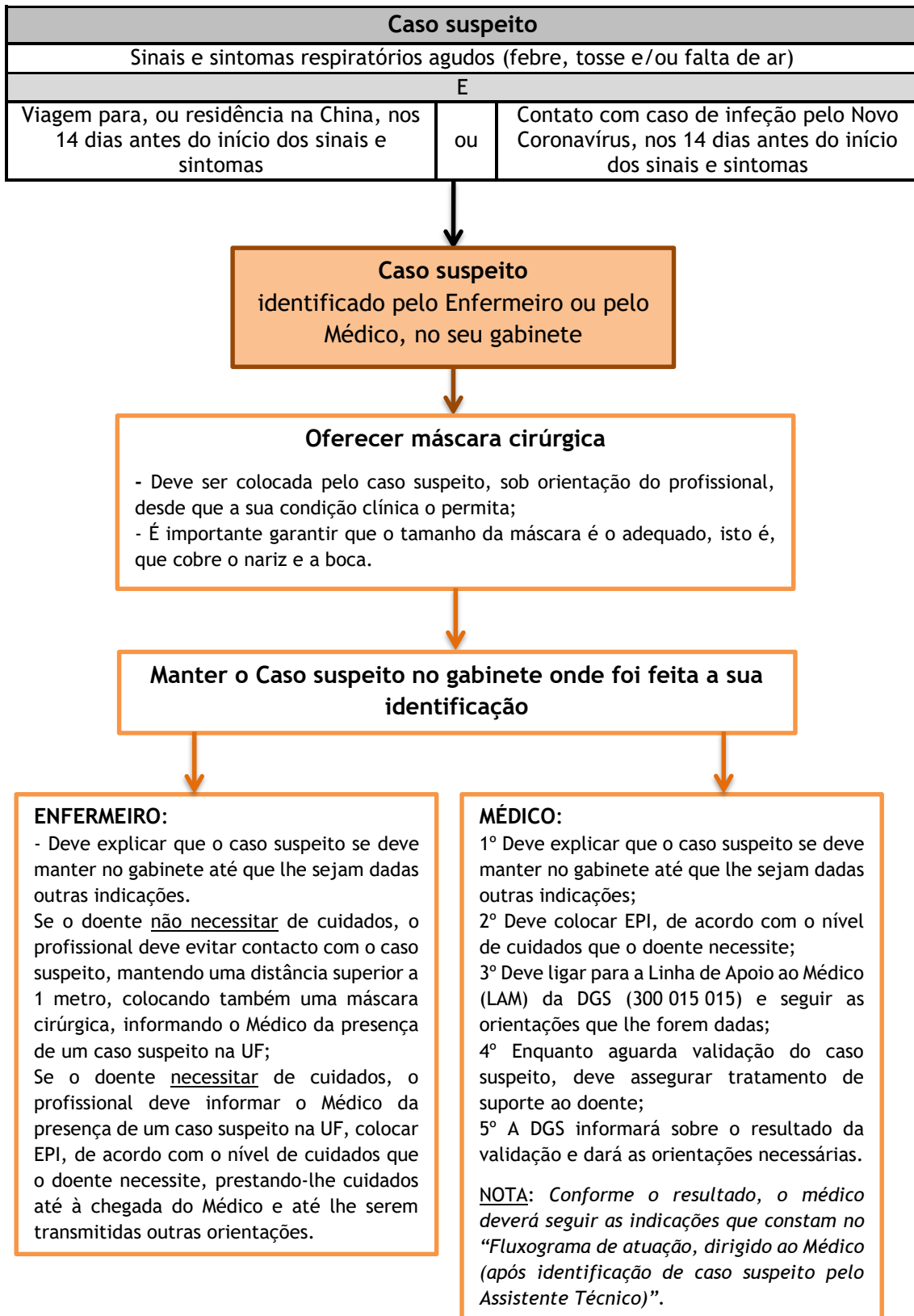


Figura 4. Atuação perante identificação de caso suspeito de infeção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), pelo Enfermeiro ou pelo Médico, no seu gabinete.

Precaução Básicas de Controlo de Infecção

Deverá ser feito o reforço da implementação de medidas de PBCI, nomeadamente higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso adequado e correta eliminação de EPI, descontaminação de material e equipamento, limpeza e desinfeção ambiental, manuseamento seguro de roupa e recolha segura de resíduos.

Higiene das mãos

Todas as UF devem aplicar os princípios constantes na Norma nº 007/2019 de 16/10/2019 da DGS, relativa à higiene das mãos. Os princípios a adotar encontram-se explicitados nos cartazes “Lavagem das Mãos” (Anexo 4), “Os seus 5 momentos para a Higiene das Mãos” (Anexo 5) e “Fricção Antisséptica das Mãos” (Anexo 6).

Etiqueta respiratória

Devem serem adotadas as medidas explicitadas no cartaz da DGS, relativo à etiqueta respiratória, colocado no Anexo 7.

Equipamentos de Proteção Individual

Em todas as UF deve ser promovida a utilização correta e adequada de EPI, de acordo com a Orientação da DGS mais recente relativa à Infecção por SARS-CoV-2, e a Norma Nº 029/2012 de 29/12/2012 da DGS, relativa às Precauções Básicas em Controlo de Infecção.

Os EPI recomendados para os Cuidados de Saúde Primários são os referidos na Orientação Nº 003/2020 da DGS (Anexo 8). Estes EPI serão distribuídos sob a forma de *kit*, onde consta todo o material previsto. Todas as UF do ACES receberão *kits* referentes à prestação de cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro do doente. Os Serviços de Urgência Básica e o Serviço de Atendimento Permanente existentes no ACES Alentejo Central receberão, adicionalmente ao *kit* de cuidados não invasivos, um kit relativo a cuidados clínicos invasivos. Neste âmbito, consideram-se cuidados invasivos manobras potencialmente geradoras de aerossóis e partículas mais pequenas.

Todos os *kits* de EPI deverão estar próximos da área de confinamento e num local que seja do conhecimento de todos os profissionais da respetiva UF.

Descontaminação de material e equipamento

Os equipamentos devem ser, preferencialmente, de uso único, exclusivos da área de confinamento. No caso de serem partilhados, devem ser limpos e desinfetados entre doentes com álcool a 70º ou Dicloroisocianurato de Sódio.

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 (gotículas e via aérea).

Controlo Ambiental

A área de confinamento é considerada uma área crítica, devendo a sua limpeza e desinfeção ser realizada por assistente operacional da respetiva UF, ou no caso de não existir, por profissionais nomeados pela Direção Executiva do ACES. A limpeza e desinfeção da área de confinamento só será necessária após confirmação laboratorial de caso de COVID-19.

A limpeza e desinfeção da área de confinamento deve ser efetuada depois da restante área da UF, 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).

Dever-se-á 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: marquesas, secretária e cadeiras, 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:

- Detergente comumente usado ao nível das unidades de saúde, seguido de
- Desinfetante – Dicloroisocianurato de Sódio³ ou álcool a 70º nas superfícies metálicas.

A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies deve ser monitorizada e reforçada.

³ Este deve ser utilizado em substituição da solução de hipoclorito de sódio mencionada na Orientação nº 003/2020 de 30/01/2020, dado que esta não é utilizada no ACES Alentejo Central.

Manuseamento seguro de roupa

A roupa deverá ser gerida de acordo com procedimentos de rotina internos, consoante o risco.

Recolha segura de resíduos

Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso sob investigação ou confirmado de infeção por SARS-CoV-2 são considerados resíduos Grupo III – risco biológico e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos.

Os resíduos do Grupo III - risco biológico, devem ser colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 microns, preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado, sendo que o saco deve ser devidamente encerrado com abraçadeira e colocado em contentor rígido, onde será encaminhado para autoclavagem.

A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.

Operacionalização

A operacionalização do presente Plano de Contingência carece de implementação, por parte dos diversos intervenientes, através das atividades descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Operacionalização do Plano de Contingência pelos diversos intervenientes.

Responsável	Atividade
Direção Executiva	<ul style="list-style-type: none"> • Ativar o Plano de Contingência para Infeção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) • Garantir a articulação interinstitucional entre os diversos intervenientes do Sistema de Saúde • Identificar e gerir as necessidades de estruturas, equipamentos e recursos humanos necessários para adequada resposta a um caso suspeito • Garantir uma solução para a descontaminação do material e equipamento e controlo ambiental das UF, perante caso suspeito, que não tenham assistentes operacionais
Unidade de Apoio à Gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir e distribuir o kit de EPI adequado o nível de cuidados
Unidades Funcionais de prestação de Cuidados de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar por todos os profissionais de saúde da UF orientações disseminadas pela USP • Reativar o Plano de Contingência da UF para infeções emergentes

	<ul style="list-style-type: none"> • Afixar Cartaz "Recomendações Gerais" e "Colocação em Unidades de Saúde" (Anexo 1) em local bem visível para os utentes • Afixar os fluxogramas de atuação perante um caso suspeito no local de trabalho dos respetivos profissionais de saúde • Afixar cartazes alusivos à higienização das mãos constantes nos Anexo 55, 6 e 7 • Verificar a presença e integridade dos EPI e reportar a necessidade de reposição de stock ao ponto focal do GCL-PPCIRA • Garantir a existência de depósitos de recolha de resíduos do Grupo III – risco biológico • Perante a existência de caso suspeito: <ul style="list-style-type: none"> • Preencher formulário com identificação de acompanhantes e contactos próximos do doente, fornecendo a listagem à Autoridade de Saúde Coordenadora • Notificar o caso na plataforma SINAVEmed, selecionando a opção "infecção por coronavírus"
<p>Grupo Coordenador Local – PPCIRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar formação, em colaboração com os pontos focais do GCL-PPCIRA, aos profissionais de saúde das UF sobre PBCI, dedicando especial atenção à Higiene das Mãos, Etiqueta Respiratória, EPI e manuseamento seguro da roupa • Garantir, em articulação com a USP, a adequada preparação e resposta das UF relativamente à utilização de EPI, controlo ambiental, manuseamento da roupa e recolha de resíduos • Contribuir para a reposição do stock de <i>kits</i> de EPI, solicitando à UAG a substituição dos <i>kits</i> utilizados
<p>Unidade de Saúde Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a coordenação do presente Plano de Contingência, bem como efetuar proposta de atualização do mesmo se necessário, de acordo com a evolução da situação epidemiológica • Apoiar a Direção Executiva na articulação interinstitucional • Apoiar a Direção Executiva na comunicação de risco • Manter articulação com a Delegada de Saúde Regional do Alentejo • Realizar a investigação epidemiológica de casos sob investigação, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de contactos próximos do "caso sob investigação", em articulação com os prestadores de cuidados da UF • Preenchimento e atualização da lista de contactos na plataforma SINAVEmed • Realização de vigilância ativa de todos os contactos próximos de caso confirmado

Bibliografia

1. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 002/2020 de 25/01/2020, atualizada a 10/02/2020. Infeção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
2. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 003/2020 de 30/01/2020. Prevenção e Controlo da Infeção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
3. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 004/2020 de 01/02/2020. Infeção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Procedimentos de vigilância de aeroportos e viajantes por via aérea;
4. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 029/2012 de 29/12/2020, atualizada a 31/10/2013. Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI);
5. Direção-Geral da Saúde. Orientação nº 007/2019 de 16/10/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde;
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. ECDC: Stockholm, 2020;
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. ECDC: Stockholm, 2020;
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in nonhealthcare facilities exposed to 2019-nCoV. ECDC: Stockholm, 2020;
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm, 2020.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Current risk assessment on the novel coronavirus situation, 12 february. ECDC: Stockholm, 2020.

Anexos

Anexo 1. Definições de caso e de contacto próximo de acordo com Orientação nº 002/2020 de 25/01/2020, atualizada a 10/02/2020, da DGS

Caso Suspeito	Doente com infeção respiratória aguda grave (febre, tosse e necessidade de admissão hospitalar) E sem outra etiologia que explique o quadro clínico E História de viagem a, ou residência na China, nos 14 dias antes do início dos sintomas
	OU Doente com doença respiratória aguda E Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2, nos 14 dias antes do início dos sintomas
Caso Provável	Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo OU teste positivo para pan-coronavírus E Sem evidência laboratorial de outros agentes microbiológicos
	Caso com confirmação laboratorial de infeção por SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas
Contacto próximo, com alto risco de exposição	<p>Pessoa com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prestação de cuidados diretos a doentes com SARS-CoV-2; ○ Contacto em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2; ○ Visitas a doente ou permanência no mesmo ambiente de doente infetado por SARS-CoV-2; • Contacto em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com infeção por SARS-CoV-2 (ex: sala de aula); • Viagem com doente infetado por SARS-CoV-2: <ul style="list-style-type: none"> ○ Numa aeronave: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 lugares à esquerda do doente, 2 lugares à direita do doente, 2 lugares nas 2 filas consecutivas à frente do doente e 2 lugares nas 2 filas consecutivas atrás do doente; ▪ Companheiros de viagem do doente; ▪ Prestação de cuidados diretos ao doente; ▪ Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente; ▪ Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, considerar todas as pessoas como contacto próximo; ○ Num navio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Companheiros de viagem; ▪ Partilha da mesma cabine; ▪ Prestação de cuidados diretos ao doente; ▪ Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente; • Coabitação com doente infetado por SARS-CoV-2. <p>A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outros indivíduos não definidos nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).</p>
Contacto próximo, com baixo risco de exposição (contacto causal)	Pessoa com contacto esporádico com doente infetado por 2019-nCoV.

Anexo 2. Cartazes para afixação nas UF do ACES Alentejo Central, intitulados “Recomendações Gerais” (à esquerda) e “Colocação em Unidades de Saúde” (à direita)

NOVO | NEW | 新型冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019-nCoV

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS | 建议

Quando espirrar ou tossir, tape o nariz e a boca com lenço de papel ou com o antebraço

When coughing or sneezing, cover your mouth and nose with tissue paper or with your forearm

咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或者手臂掩住嘴巴和鼻子

Lave frequentemente as mãos com água e sabão ou use solução à base de álcool

Wash your hands frequently with soap and water or an alcohol-based solution

经常用肥皂水或含酒精的溶液洗手

Evite contacto próximo com pessoas com infeção respiratória

Avoid close contact with people suffering from respiratory infections

避免与有呼吸道感染患者密切接触

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE

IF IN DOUBT, CALL

若有任何疑问，请直接电话询问

SNS 24

808 24 24 24

NOVO | NEW | 新型冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019-nCoV

TOSSE
COUGH
咳嗽

FEBRE
FEVER
发烧

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
SHORTNESS OF BREATH
呼吸困难

+

REGRESSOU DA CHINA OU DE OUTRAS ÁREAS AFETADAS?
HAVE YOU RETURNED FROM CHINA OR OTHER AFFECTED AREAS?
你从中国回来的吗？

OU
OR
或

CONTACTOU COM UM DOENTE INFETADO?
HAVE YOU BEEN IN CONTACT WITH AN INFECTED PATIENT?
你有接触过任何患有新型冠状病毒感染的病人吗？

Avise de imediato o segurança ou o administrativo

Immediately contact the staff at the entry

请立即警告工作人员

Anexo 3. Formulário de identificação de acompanhantes e contactos próximos de caso de COVID-19 validado pela LAM



**FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ACOMPANHANTES E CONTACTOS
PRÓXIMOS DE CASO VALIDADO PELA LAM
- COVID-19 -**

Data:

Unidade Funcional:

Nome completo do Caso sob Investigação (C SI):

Morada do C SI:

Contacto telefónico do C SI:

Questões a colocar:

1. Com quem vive o CSI?
2. Onde trabalha o CSI?
 - 2.1. Trabalhou nos últimos 14 dias, antes do início de sinais ou sintomas?
 - 2.1.1. Se sim, com quem partilhou a sala de trabalho?
3. Para além dos contactos anteriores, com que pessoas convive frequentemente (atividade extra-laboral, como ginásio ou outro hobby)?
4. Quem o acompanhou à UF?
5. Com que profissionais de saúde contactou na UF?

Nome Completo	Tipo de Contacto	Morada	Contacto Telefónico	Observações

Registo efetuado por (nome legível):

Anexo 4. Cartaz para afixação nas UF do ACES Alentejo Central, intitulado “Lavagem das Mãos”

Técnica de Higiene das Mãos com água e sabão


Lavagem das mãos

Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.
Nas outras situações use solução anti-séptica de base alcoólica (SABA).


medidas simples salvam vidas

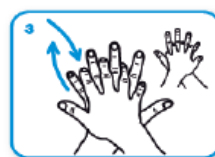


 Duração total do procedimento: 40-60 seg.

- 

Molhe as mãos com água
- 

Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos
- 

Esfregue as palmas das mãos, uma na outra
- 


Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa
- 

Palma com palma com os dedos entrelaçados
- 

Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados
- 

Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa
- 

Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa
- 

Enxague as mãos com água
- 

Seque as mãos com toalhete descartável
- 

Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual
- 

Agora as suas mãos estão seguras.

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.gov.pt

Anexo 5. Cartaz para afixação nas UF do ACES Alentejo Central, intitulado “Os seus 5 momentos para a Higiene das Mãos”

ALGORITMOS

Cinco Momentos para a Higiene das Mãos

Os seus 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS

medidas simples salvam vidas

1	ANTES DO CONTACTO COM O DOENTE	QUANDO? Higienizar as mãos antes de tocar num doente enquanto se aproxima dele. PORQUÊ? Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos.
2	ANTES DE PROCEDIMENTOS ASSÉPTICOS	QUANDO? Antes de qualquer procedimento envolvendo o contacto directo ou indirecto com mucosas, pele com solução de continuidade, dispositivo médico invasivo ou equipamentos. PORQUÊ? Para proteger o doente de microrganismos que transportamos nas mãos e dos da sua própria flora.
3	APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS ORGÂNICOS	QUANDO? Após qualquer procedimento que real ou potencialmente envolva a exposição das mãos a um fluido orgânico independentemente de se usarem luvas ou não. PORQUÊ? Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
4	APÓS CONTACTO COM O DOENTE	QUANDO? Higienizar as mãos imediatamente após ter contactado com um doente, quando deixa o ambiente envolvente do mesmo. PORQUÊ? Para proteger o profissional de saúde e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.
5	APÓS CONTACTO COM O AMBIENTE ENVOLVENTE DO DOENTE	QUANDO? Quando o profissional de saúde abandona o ambiente envolvente do doente após ter tocado em equipamento, pertences pessoais ou outras superfícies inanimadas, mesmo sem ter tocado no doente. PORQUÊ? Para proteger o profissional e o ambiente da disseminação de microrganismos do doente.

Anexo 6. Cartaz para afixação nas UF do ACES Alentejo Central, intitulado “Fricção Antisséptica das Mãos”

Técnica de Higiene das Mãos com SABA

Fricção Antisséptica das mãos

Higienize as mãos, friccionando-as com solução antisséptica de base alcoólica (SABA). Lave as mãos quando estão visivelmente sujas.

medidas simples salvam vidas

Duração total do procedimento: 20-30 seg.

- 1a** Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies
- 1b** Esfregue as palmas das mãos, uma na outra
- 3** Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa
- 4** As palmas das mãos com dedos entrelaçados
- 5** Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados
- 6** Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa
- 7** Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa
- 8** Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

Direção-Geral de Saúde 15709/2014

Anexo 7. Cartaz para afixação nas UF do ACES Alentejo Central, intitulado “Etiqueta Respiratória”

EVITE A TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Ao tossir Proteja-se

Cubra a boca e o nariz com um lenço de papel sempre que tussa ou espirre

ou Se não for possível, tussa ou espirre protegendo-se com o braço e não com as mãos

Coloque o lenço de papel no lixo

Nos serviços de saúde poderemos pedir-lhe que coloque uma máscara de protecção

Lave as suas Mãos

Depois de tossir ou espirrar.

Com água e sabão ou solução alcoólica

Mantenha os espaços arejados

Anexo 8. Equipamento de Proteção Individual a utilizar de acordo com o nível de cuidados, de acordo com Orientação nº 003/2020 de 31/01/2020 da DGS

Nível de Cuidados a Prestar	Características do EPI
<p>Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 SARS-CoV-2; • Luvas - De uso único, não esterilizadas.
<p>Cuidados clínicos invasivos</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 confinamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobrir botas). <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.