



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 1 **CN**
12-2-2020 0 . 0 . 0 . 0
Original

Número: 1/2020

Data: 30/01/2020

Atualização: 12/02/2020

Assunto: Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)
– adaptação da Orientação da DGS
n.º 02/2020 de 25/01/2020 atualizada a
10/02/2020.

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 Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 02/2020 de 25/01/2020 atualizada a 10/02/2020, relativa à infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), subscrita por este Instituto, com as necessárias alterações, que a adaptam à realidade regional.

Assinala-se que esta orientação técnica é emitida, considerando o conhecimento disponível sobre a infeção pelo 2019-nCoV e a fase de contenção prevista, podendo ser atualizada consoante a evolução epidemiológica.

Reportando-se ao contexto regional, estando garantida a articulação com as estruturas de referência nacionais, deverão ser consideradas as seguintes especificidades regionais:

- (1) Todas as Unidades de Saúde devem reativar os respetivos Planos de Contingência para Infecções Emergentes.
- (2) O contato com o Sistema Regional de Saúde deve ser efetuado, preferencialmente, através da **linha SRS 24 Madeira** 800 24 24 20.
- (3) Perante um caso suspeito, o Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM ativará todas as medidas necessárias para a transferência em segurança para o isolamento no Hospital Dr. Nélio Mendonça e reporta o sucedido à Autoridade de Saúde Regional.
- (4) A Autoridade de Saúde Regional contata a Autoridade de Saúde do Concelho, para dar início à investigação epidemiológica e à gestão de contactos.
- (5) Uma vez que todos os casos suspeitos sob investigação em Portugal deverão ser submetidos a diagnóstico laboratorial no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), o Laboratório do





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

SESARAM, E.P.E. fará análises preliminares e o necessário encaminhamento de amostras ao INSA para análise confirmatória.

- (6) Considerando o uso na região do “Formulário - Caso sob investigação”, apresentado no anexo I, este Instituto disponibiliza uma versão de referência para o contexto regional, a ser utilizada pelas unidades de saúde (anexo II).
- (7) Todos os casos devem ser notificados no SINAVEV2: <https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>
- (8) Anexam-se, à presente circular, os fluxogramas de seguimento dos casos suspeitos: “A Bordo de um Navio”; “a Bordo de uma Aeronave”; “Nas instalações aeroportuárias”; “Caso suspeito na comunidade”; “Caso suspeito no Porto Santo” (anexo III).
- (9) Pela pertinência da informação a replicar, anexamos ainda o cartaz alusivo ao procedimento perante um caso suspeito e à Linha SRS24 Madeira - 800 24 24 20, assim como os cartazes com recomendações para evitar as infeções respiratórias (anexo IV). Todos os suportes informativos devem ser afixados em locais estratégicos, com a maior visibilidade, nos serviços de referência.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

Anexos:

- I. Orientação n.º 02/2020 de 25/01/2020 atualizada a 10/02/2020 da DGS (21 págs.);
- II. “Formulário - Caso sob investigação” – aplicação Regional;
- III. 5 Fluxogramas;
- IV. 1 Cartaz “Coronavírus (2019-nCoV)_Linha SRS24 Madeira”; 3 Cartazes: “Recomendações para evitar as Infeções Respiratórias”.

DSPAG – BG/IM





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

Anexo I



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 002/2020
DATA: 25/01/2020
ATUALIZAÇÃO: 10/02/2020

ASSUNTO: Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)
PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Infecção Respiratória Aguda grave.
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde:
dspdps@dgs.min-saude.pt | Centro de Emergências em Saúde Pública:
cesp@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 pelo novo Coronavírus (2019-nCoV ou nCoV) com origem em Wuhan, província de Hubei, China, a presente orientação apresenta a definição de caso e de contacto próximo para a infeção por 2019-nCoV. Estas definições podem ser atualizadas a qualquer momento. Em complemento, serão emitidas orientações específicas. As situações não previstas nesta orientação, devem ser avaliadas caso a caso.

1. Definição de caso e de contato próximo

A definição apresentada, baseada na da OMS¹, é decorrente da informação disponível à data e será atualizada sempre que pertinente.

1.1. Caso suspeito

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infecção respiratória aguda grave (febre, tosse e necessidade de admissão hospitalar) E sem outra etiologia que explique o quadro clínico	E	Viagem para, ou residência na China, nos 14 dias antes do início de sintomas
Doença respiratória aguda	E	Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por 2019-nCoV nos 14 dias antes do início dos sintomas

1.2. Caso provável

Caso suspeito com teste para 2019-nCoV inconclusivo **ou** teste positivo para pan-coronavírus
E
sem evidência laboratorial de outros agentes microbiológicos.

¹ WHO (2020): [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

1.3. Caso confirmado

Caso com confirmação laboratorial de infeção por 2019-nCoV, independentemente dos sinais e sintomas.

1.4. Contacto próximo

1.4.1. Alto risco de exposição

Pessoa com:

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - prestação de cuidados diretos a doente com 2019-nCoV;
 - contacto em ambiente laboratorial com amostras de 2019-nCoV;
 - visitas a doente ou permanência no mesmo ambiente de doente infetado por 2019-nCoV;
- Contacto em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com infeção por 2019-nCoV (ex: sala de aula);
- Viagem com doente infetado por 2019-nCoV:
 - Numa aeronave:
 - 2 lugares à esquerda do doente, 2 lugares à direita do doente, dois lugares nas duas filas consecutivas à frente do doente e dois lugares nas duas 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:
 - 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 2019-nCoV.

A Autoridade de Saúde pode considerar como contato próximo outros indivíduos não definidos nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).

1.4.2. Baixo risco de exposição (contato casual)

Pessoa com contacto esporádico com doente infetado por 2019-nCoV.

2. Abordagem de um caso suspeito^{2,3}

Todos os serviços de saúde devem reativar os respetivos Planos de Contingência para infeções emergentes.

O Plano deve identificar, inequivocamente, áreas de isolamento (ver Orientação 003/2020) disponíveis em cada estabelecimento (Centros de Saúde, Clínicas e Hospitais públicos, privados e do setor social).

O doente em isolamento deverá dispor de acesso a casa de banho para uso exclusivo, kit com água e alguns alimentos não perecíveis, mobiliário que permita estar confortável, enquanto aguarda encaminhamento.

Um doente pode contactar o sistema de saúde, preferencialmente, por contato não presencial através do SNS 24 (808 24 24 24) ou do número de emergência médica nacional (112), ou presencialmente num serviço de saúde.

O contato não presencial é o cenário A do fluxograma seguinte. O contato presencial é o cenário B do fluxograma seguinte.

No cenário A:

- O doente é aconselhado a permanecer no domicílio, evitando contato com outras pessoas;
- O doente deverá aguardar contato telefónico, com indicação de procedimentos a adotar;
- O SNS 24 ou o CODU contacta a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), da Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação da suspeição;
- Se o caso for validado⁴, a DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional, dando esta início à investigação epidemiológica e gestão de contactos, através da Autoridade de Saúde Local.

No cenário B:

- O profissional que detete um caso suspeito de infeção por novo coronavírus (nCoV) deve seguir a Orientação 003/2020, relativamente ao Equipamento de Proteção Individual adequado à situação e:
 - Dar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita, que a colocará sob orientação do profissional (ver procedimento na Orientação 003/2020);
 - Encaminhar o doente para a área de isolamento prevista no Plano de Contingência, evitando o contacto direto;
 - Se o profissional for médico, ligar de imediato para a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), da Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação do caso suspeito e outras orientações de atuação, caso seja necessário;
 - Se o profissional não for médico, informar um médico para que este ligue de imediato para a Linha de Apoio ao Médico;
- A DGS informará o profissional que contactou a Linha de Apoio ao Médico, sobre o resultado da validação e ações a tomar, caso seja necessário;

² WHO (2020): Technical interim guidance for novel coronavirus <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

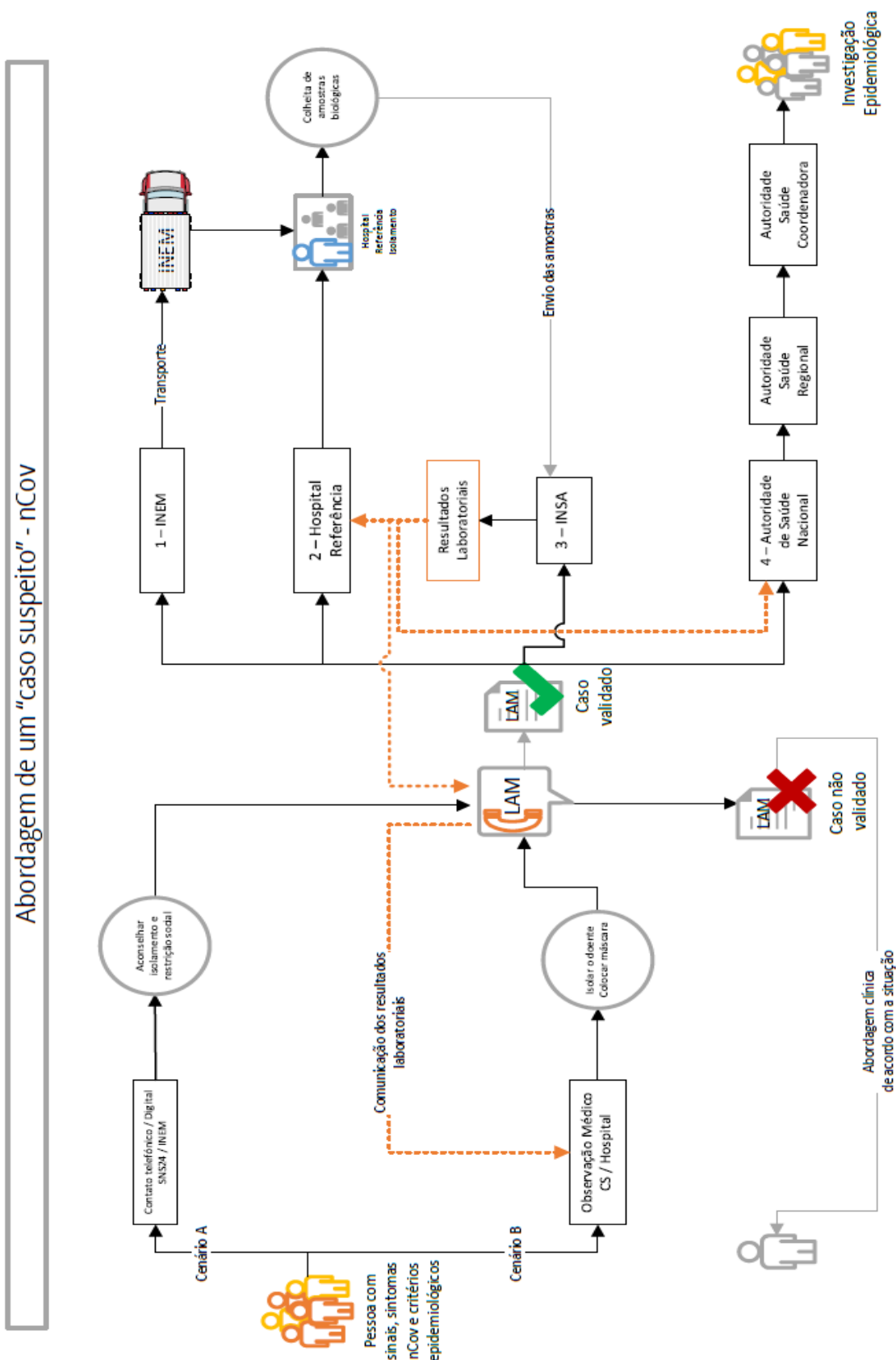
³ WHO (2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2&download=true

⁴ A validação é feita pela DGS com o médico designado de um dos hospitais de referência

- Se o caso for validado⁴:
 - A DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional, dando esta início à investigação epidemiológica e gestão de contactos através da Autoridade de Saúde Local;
 - O profissional responsável pelo doente promove de imediato a identificação dos contactos próximos do mesmo, cuja lista facultará à Autoridade de Saúde Local assim que possível;

Em ambos os cenários, os profissionais de saúde devem adotar as medidas de prevenção e controlo de infeção que constam no ponto 6 desta Orientação e na Orientação 003/2020.

Os profissionais de saúde apenas contactarão diretamente com o doente quando estritamente necessário.



3. Diagnóstico laboratorial

- Todos os casos suspeitos validados pela Linha de Apoio ao Médico são submetidos a diagnóstico laboratorial no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA);
- As amostras biológicas são enviadas ao laboratório do INSA o mais rapidamente possível, em ambiente refrigerado (Tabela 1), logo após a **colheita efetuada no internamento**;
- A deteção laboratorial do nCoV é feita por PCR em tempo real⁵.

3.1. Colheita de amostras biológicas

- Dada a necessidade de extenso diagnóstico diferencial para outros agentes respiratórios, têm de ser colhidas amostras biológicas em quantidade suficiente;
- É fortemente recomendado que sejam colhidas amostras do trato respiratório inferior, sobretudo em doentes com doença mais grave;
- Uma única amostra do trato respiratório superior não exclui a infeção, sendo preferível o envio de duas amostras respiratórias de locais diferentes.

3.1.1. Amostras respiratórias

- Exsudado da nasofaringe e orofaringe colhido com zaragatoa e/ou
- Expetoração (se existente) e/ou
- Aspirado endotraqueal ou lavado bronco-alveolar;
- Se analisada apenas uma amostra, repetir colheita nas 24 horas seguintes de modo a confirmar ou infirmar a infeção por nCoV, dando preferência a amostras do trato respiratório inferior ou, se tal não for possível, zaragatoas da nasofaringe e orofaringe;
- Em idade pediátrica: colher uma amostra de exsudado da nasofaringe e uma amostra de exsudado da orofaringe.

3.1.2. Soro

- Duas amostras de soro de fase aguda e de convalescença (2-4 semanas após fase aguda) para a realização de testes serológicos;
- Os testes serológicos ainda não se encontram disponíveis, mas poderão suportar a investigação futura dos casos de infeção pelo nCoV.

3.2. Condições de segurança no acondicionamento e transporte de amostras biológicas

Os profissionais de saúde têm de cumprir as regras de controlo e prevenção de infeção.

- Após a colheita de amostras biológicas, os tubos e recipientes devem ser bem vedados;
- Os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente, no local da colheita, com solução de hipoclorito de sódio a 5% seguida de álcool a 70%;
- Por fim, a tampa do tubo deve ser selada com película parafilme;
- Acondicionar as amostras biológicas, seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela OMS⁶ para amostras classificadas de categoria B (UN 3373).
- Utilizar o sistema de embalagem tripla com as seguintes características:
 - contentor primário é o que contém a amostra; deve estar devidamente identificado e tem de ser estanque a líquidos e a sólidos; tem de ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;

⁵ WHO (2020). Laboratory Testing for 2009 novel Coronavirus in suspected human cases. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> (17.01.2020)

⁶ WHO (2012). *Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2013-2014*. Geneve: WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?ua=1.

- contentor secundário é o que leva os contentores primários (tubos de amostras) e é resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos; podem conter vários tubos de amostras desde que estes sejam protegidos com material absorvente e amortecedor, individualmente e separados, a fim de evitar o contacto;
- contentor exterior é a embalagem de transporte externa com material de acolchoamento adequado, onde se colocam os contentores secundários. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.⁷
- O transporte das amostras deve ser realizado, preferencialmente, por uma empresa certificada e autorizada para o efeito (Categoria B, UN 3373) ou em alternativa, em transporte próprio da unidade de saúde, cumprindo as indicações de acondicionamento anteriormente referidas.
- Este procedimento é da responsabilidade da unidade de saúde que realiza a colheita das amostras biológicas e deve ser acompanhado de impressão da notificação efetuada no SINAVE (ver Ponto 3; modelo no Anexo I).

Tabela 1 - Acondicionamento de produtos biológicos

Tipo de amostra	Dispositivo de colheita	Transporte	Acondicionamento	Observações
Exsudado da nasofaringe e orofaringe	Zaragatoa de dracon ou floculada	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	Zaragatoas da naso e orofaringe devem ser colocadas no mesmo tubo com meio de transporte viral
Expetoração	Contentor estéril	4°C	≤48 horas: 4°C ≥48 horas: -70°C	
Lavado bronco-alveolar	Contentor estéril	4°C	≤48 horas: 4°C ≥48 horas: -70°C	Amostra de importante valor para o diagnóstico laboratorial
Aspirado endo traqueal, nasofaríngeo, ou lavado nasal	Contentor estéril	4°C	≤48 horas: 4°C ≥48 horas: -70°C	
Soro	Tubo seco (3-5 ml)	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	Pares de soros: agudo-1ª semana de doença; convalescença-2/3 semanas depois.

1.5. Testes laboratoriais

1.5.1. PCR em tempo-real para o nCov⁸

O diagnóstico específico do novo coronavírus é realizado pela metodologia de amplificação dos ácidos nucleicos, pela reação de polimerase em cadeia (PCR).

- O PCR é constituído por 3 reações de amplificação dirigidas a três diferentes regiões do genoma viral:
 - gene E (teste de *screening* de 1ª linha),
 - gene RdRp (teste confirmatório),
 - gene N (teste confirmatório adicional).
- Um caso confirmado apresentará as 3 reações de PCR positivas.

1.5.2. Sequenciação do genoma viral

A metodologia de sequenciação de nova geração (NGS) está disponível no INSA, para a realização do estudo do genoma do nCoV (análise filogenética e deteção de mutações).

⁷ IATA (2011). PACKING INSTRUCTION 650. IATA. Disponível em: http://www.iata.org/whatwedo/cargo/dgr/Documents/DGR52_PI650_EN.pdf

⁸ Drosten et al, Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RT-PCR. Protocol and preliminary evaluation. 13 jan 2020. Berlin.

1.6. Monitorização laboratorial de casos confirmados

- Recomenda-se o envio ao INSA de colheitas sequenciais de amostras respiratórias e de outras origens para o estudo da duração da excreção do vírus.
- As amostras devem ser colhidas com intervalos de 2 a 4 dias, até à eliminação completa do vírus, que é considerada após dois resultados laboratoriais negativos.⁹

2. Tratamento

O tratamento do caso confirmado é sintomático e de suporte de órgãos.^{10 11}

Grávidas com infeção suspeita ou confirmada por nCoV devem ser tratadas com medicação de suporte, tomando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

⁹ WHO (2020). Laboratory Testing for 2009 novel Coronavirus in suspected human cases. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> (17.01.2020).

¹⁰ WHO (2020) [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

¹¹ WHO (2013). Clinical management of severe acute respiratory infections when novel coronavirus is suspected: What to do and what not to do. WHO. Disponível em: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf?ua=1

3. Notificação e Investigação epidemiológica

3.1. Notificação

- Perante um caso suspeito, validado pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, este passa a ser designado “Caso suspeito sob investigação”;
- O profissional responsável pelo atendimento do caso, identifica os acompanhantes do doente e contactos próximos (da unidade de saúde, incluindo profissionais e outros doentes), cuja lista fornecerá à Autoridade de Saúde Coordenadora, logo que possível.
- Quando possível, o profissional responsável pelo internamento, notifica o caso na plataforma SINAVEmed– Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica, nos termos da Lei 81/2009 de 21 de agosto, disponível em <https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>, selecionando a opção “infecção por coronavírus”;
- A notificação SINAVE é impressa para acompanhamento das amostras laboratoriais;

3.2. Investigação epidemiológica

Identificação de contactos

- A Autoridade de Saúde Regional ativa a Autoridade de Saúde Coordenadora para continuar a investigação epidemiológica.
- Perante um “caso sob investigação”, a Autoridade de Saúde Coordenadora é o gestor de contactos, e:
 - Proceda de imediato, à identificação de contactos próximos, com a colaboração dos prestadores de cuidados (INEM e/ou cuidados de saúde primários e/ou unidade hospitalar);
 - Na unidade de saúde, a Autoridade de Saúde Coordenadora articula-se com o profissional do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho e do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), designados para o efeito;
 - Preenche a lista de contactos na plataforma SINAVEmed no menu “lista de expostos/contactos”;
 - Proceda à atualização da lista de contactos inicialmente identificados, se vier a ser confirmada uma infecção pelo nCoV;
 - O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado.

Vigilância e controlo de contactos próximos

- A Autoridade de Saúde local é responsável pela vigilância ativa de todos os contactos próximos de um caso confirmado, incluindo:
 - Contato telefónico regular;
 - Ligar para a Linha de Apoio Médico (300 015 015) da DGS, caso sejam referidos sinais ou sintomas;
 - Dar indicações ao contato sob vigilância, para:
 - Adotar medidas de restrição social;
 - Contactar imediatamente a Autoridade de Saúde, se desenvolverem febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;
- Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso for infirmado, a Autoridade de Saúde local, informa os contactos que estão sob vigilância, que podem retomar a vida normal.

4. Prevenção e controlo de infeção nos serviços de saúde¹²

As vias de transmissão da infeção por nCoV não são totalmente conhecidas.

Os cuidados específicos para a prevenção e controlo de infeção por nCoV são por isso, as medidas de precaução: básicas, de contacto, gotículas e de via aérea para procedimentos geradores de aerossóis (Anexos II e III).

São estratégias de prevenção e controlo de infeção:

- Afixar cartazes em áreas públicas, com informação que deve orientar o doente para se apresentar ao profissional de saúde;
- Dar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
- Perante um caso suspeito, colocar de imediato o doente numa área de isolamento definida no respetivo Plano de Contingência;
- Aplicar as **Precauções Básicas de Controlo de Infeção** a todos os doentes, incluindo os suspeitos de infeção por nCoV, em todos os procedimentos e momentos, nomeadamente:
 - Avaliação de risco para infeção;
 - Higiene das mãos;
 - Etiqueta respiratória;
 - Uso racional e adequado de equipamento de proteção individual (EPI) ¹³(tabela 2);
 - Descontaminação correta de material e equipamento;
 - Medidas de controlo ambiental;
 - Manuseamento seguro da roupa;
 - Recolha segura de resíduos;
 - Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis.
- Aplicar as **Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão**:
 - **Restrição de visitas!** Todos profissionais de saúde devem aplicar as precauções de contato e precauções de gotículas. No caso, de procedimentos geradores de aerossóis, aplicar as precauções de via aérea;
 - Isolar os doentes em quarto individual com pressão negativa;
 - Usar equipamentos dedicados ao doente, que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
 - Limitar o número de profissionais de saúde em contacto com o doente com infeção por nCoV (coorte de profissionais);
 - Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto ou área de isolamento do doente.

¹² WHO (2015). *Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection*. WHO. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1

¹³ WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. 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).

Tabela 2. Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o nível de cuidados a prestar

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI (ver Orientação específica a publicar)
Cuidados <u>não invasivos</u> prestados a menos de 1 metro	<p>Bata – Com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – Cirúrgica; Proteção ocular - Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV; Luvas - De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos <u>invasivos</u>¹⁴:</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, outros)</p>	<p>Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna 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 (cobre 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	EPI de barreira máxima para as salas de autópsia.

¹⁴ 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.

7. Recomendações para viajantes

Não existem recomendações internacionais para restrições de viagens ou de trocas comerciais¹⁵.

Os viajantes que chegam China, há menos de 14 dias, e que apresentem sinais e sintomas de infeção respiratória aguda, com febre, tosse, e dispneia e nenhuma outra causa que explique a sintomatologia devem:

- Ligar para o centro de contato SNS24 – 808 24 24 24, antes de recorrer a serviços de saúde, e referir sempre o histórico de viagens, e/ou contato com animais e/ou pessoas doentes, seguindo as orientações que lhes forem dadas;
- Restrição social;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão;
- Adotar medidas de etiqueta respiratória - tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o braço, nunca com as mãos);
- Deitar o lenço de papel no lixo;
- Lavar as mãos logo de seguida;
- Utilizar máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.

Os viajantes que forem para uma área afetada¹⁶ devem:

- Seguir as recomendações das autoridades de saúde do país;
- Evitar o contato próximo com doentes com infeções respiratórias agudas;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com uma solução de base alcoólica, especialmente após contacto com uma pessoa infetada ou partilha do seu espaço;
- Evitar o contato com animais;

¹⁵ https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/

¹⁶ Áreas afetadas: onde foram reportados casos <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

JUSTIFICAÇÃO¹⁷

A 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde um cluster de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores do mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. 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 internacional¹⁸.

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. O reservatório e a história natural da doença, continuam em investigação¹⁹.

A informação atualizada sobre os casos e surtos existentes, constam de comunicado diário da DGS.

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional reuniu a 30 de janeiro, tendo decidido declarar Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional.²⁰

A China adotou medidas de contenção rigorosas.

De acordo com o ECDC, o impacto potencial dos surtos por 2019-nCoV é elevado, sendo provável a propagação global do vírus. É provável a importação de casos na UE/EEE. Atualmente, considera-se moderada a probabilidade de infeção em viajantes. A probabilidade de transmissão secundária na UE/EEE é baixa, desde que sejam cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas^{2,21}.

¹⁷ WHO (2015) *Summary of Current Situation, Literature Update and Risk Assessment*: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO_MERS_RA_15.1_eng.pdf?ua=1

¹⁸ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

¹⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

²⁰ [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

²¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

Bibliografia

Drosten et al (2020). Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RT-PCR. Protocol and preliminary evaluation. 13 jan 2020. Berlin.

ECDC (2020). Rapid Risk Assessment. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

ECDC (2020). Threat Assessment Brief 9 January 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/pneumonia-cases-possibly-associated-novel-coronavirus-wuhan-china>

ECDC (2020). <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

ECDC (2020). Update 14 January. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novel-coronavirus-wuhan-china-2019>

ECDC (2020). Rapid Risk Assessment: Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China, 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf>

IATA (2011). PACKING INSTRUCTION 650. IATA. Disponível em:
http://www.iata.org/whatwedo/cargo/dgr/Documents/DGR52_PI650_EN.pdf

Ministério da Saúde (2003). Despacho nº273/2003 sobre SARS – Cov – Plano de contingência. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/despacho-conjunto-sra-pdf.aspx>

Natsuko Imai et al (2020). Estimating the potential total number of novel Coronavirus (2019-nCoV) cases in Wuhan City, China. UK Imperial College London. <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>

WHO (2020). Statement on novel coronavirus in Thailand 13 January. <https://www.who.int/news-room/detail/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand>

WHO (2020). Disease Outbreak News 14 January. <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>

WHO (2020). Travel advice for international travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by a new coronavirus in China. https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/

WHO (2020). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. 20 January 2020. | Publication. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. 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). Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2 15 January 2020 WHO/2019-CoV/Surveillance/v2020.2. [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)).

WHO (2020). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>.

WHO (2020). Risk communication and community Engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV). Interim guidance v1. 13 January 2020. | Technical note. [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))

WHO (2020). National capacities review tool for a Novelcoronavirus. 9 January 2020. | Publication. <https://www.who.int/internal-publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novelcoronavirus>

WHO (2020). Disease commodity package - Novel Coronavirus (nCoV). 10 January 2020. | Publication. [https://www.who.int/internal-publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-(ncov))

WHO (2020). Technical interim guidance for novel coronavirus <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

WHO (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 11 January 2020. | Publication. [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

WHO (2020). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2&download=true

WHO (2020). [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. 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).

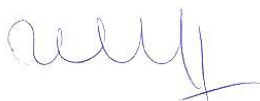
WHO (2020). <https://www.who.int/ihr/procedures/novel-coronavirus-2019/en/>

WHO (2015). Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1

WHO (2015). Summary of Current Situation, Literature Update and Risk Assessment: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO_MERS_RA_15.1_eng.pdf?ua=1

WHO (2013). Clinical management of Clinical management of severe acute respiratory infections when novel coronavirus is suspected: What to do and what not to do. Disponível em http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf?ua=1

WHO (2012). Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2013–2014. Geneve: WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?ua=1



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Anexo I:
Formulário de notificação²²

Notificação de Infecção pelo Coronavírus
Data de Impressão: 2020/02/10 20:24:30

Data de Notificação: ____/____/____

Morada de Ocorrência

País: _____ Distrito: _____
Concelho: _____ Freguesia: _____
Morada: _____

Identificação do Doente

Nome: _____
Nº Identificação Civil: _____ Nº de Utente: _____ Sexo: _____
Data nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Contacto: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Morada: _____

País: _____ Distrito: _____
Concelho: _____ Freguesia: _____

Identificação do Médico

Nome: _____
Cédula profissional: _____
Autoridade de Saúde Regional: _____
Autoridade de Saúde Local: _____
Instituição: _____

Notificação

Situação perante o emprego: _____
Se outro (especificar:): _____
Profissão do utente _____
O doente reside fora de Portugal? **Sim** ____ **Não** ____ **Desconhecido** ____
País de residência: _____
Distrito, cidade ou província (especificar:): _____

Apresentação clínica

Doença _____
Se outra, especificar: _____
Febre **Sim** ____ **Não** ____ **Desconhecido** ____
Pneumonia **Sim** ____ **Não** ____ **Desconhecido** ____
Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda **Sim** ____ **Não** ____ **Desconhecido** ____

²² Imprimir uma cópia da notificação SINAVE

Tosse	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Dispneia	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Odinofagia	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Cefaleia	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Dor abdominal	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Mialgias	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Vómitos	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Diarreia	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Ausência de diagnóstico alternativo suscetível de explicar cabalmente a doença	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Sinais de pneumonia na autópsia	_____
Sinais de insuficiência respiratória aguda na autópsia	_____
Se outro (especificar:)	_____
Manifestações clínicas	_____
Data do início dos sintomas	____/____/____
Data do diagnóstico	____/____/____
Internamento	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Qual a instituição?	_____
Serviço	_____
Data de internamento	____/____/____
Data de alta	____/____/____
O doente apresenta comorbilidades	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Neoplasia	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Diabetes	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
VIH/outras imunodeficiências	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Patologia cardíaca	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Asma	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Doença pulmonar crónica	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Patologia hepática	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Doenças hematológicas crónicas	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Doença renal crónica	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Deficiência neurológica crónica	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Se outra, qual?	_____
Gravidez, se aplicável	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Nº de semanas	_____
Complicações	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Insuficiência renal aguda	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Insuficiência cardíaca	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Coagulopatia de consumo	Sim ____ Não ____ Desconhecido ____
Outra (especificar):	_____

Situação epidemiológica

Viagens:

Durante o período de incubação viajou dentro do território português?

Sim ____ Não ____ Desconhecido ____

Localidade

Se mais que uma localidade, especificar:

Durante o período de incubação esteve fora de Portugal?

Sim ____ Não ____ Desconhecido ____

Qual o país?

Datas da estadia

Se mais do que um país, especificar

Datas da estadia

Tem conhecimento de casos/contactos com sintomatologia semelhante?

Sim ____ Não ____ Desconhecido ____

Especificar:

O doente é profissional de saúde?

Sim ____ Não ____ Desconhecido ____

Estudo laboratorial

Realizou exames laboratoriais

Sim ____ Não ____ Desconhecido ____

Deteção de ácidos nucleicos do MERS-CoV por RT-PCR

Qual a amostra biológica:

Se outro (especificar:)

Data da colheita

____/____/____

Data do resultado laboratorial

____/____/____

Deteção de ácidos nucleicos do nCoV por RT-PCR

Qual a 1ª amostra biológica:

Se outro (especificar:)

Data da 1ª colheita

____/____/____

Data do 1º resultado laboratorial

____/____/____

Qual a 2ª amostra biológica:

Se outro (especificar:)

Data da 2ª colheita

____/____/____

Data do 2º resultado laboratorial

____/____/____

Qual a 3ª amostra biológica:

Se outro (especificar:)

Data da 3ª colheita

____/____/____

Data do 3º resultado laboratorial

____/____/____

Foi enviada amostra biológica ao INSA?

Sim ____ Não ____ Desconhecido ____

Contacto do Médico Notificador (telefone e e-mail)

Observações (notificação)

Anexo II:

Cuidados específicos para Controlo de Infeção pelo nCoV^{11,23,24}

Procedimentos	Orientações
Isolamento	<p>Comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte (pelo INEM) para unidade hospitalar (confinado à sua habitação ou em sala isolada da unidade de saúde, com medidas de restrição social). <p>Unidade Hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Internamento em quarto com pressão negativa e casa de banho privativa; – Havendo mais casos confirmados, isolar os doentes em coorte; – Coorte de profissionais para este(s) doente(s); – Apenas pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar (Tabela 2); – Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar e que constam no ponto 6 desta Orientação; – Deve existir registo dos profissionais que contactaram com o doente.
Transferência para outras unidades de saúde	<p>Centro de Saúde – Hospital (Caso sob investigação):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente com nCoV, após validação pela Linha de Apoio ao Médico da DGS; – Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita; – Transporte efetuado por INEM, após ativação pela DGS; – Manter o Caso sob investigação em isolamento até à chegada da equipa do INEM – Evitar o contacto direto com o doente, privilegiando a sua vigilância indireta. <p>Hospital - Hospital (Caso sob investigação ou confirmado):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Transferência para outra unidade hospitalar deve ser evitada, com exceção para a necessidade de providenciar cuidados médicos não disponíveis no hospital onde se encontra o doente; – Transporte efetuado por INEM, após ativação pela DGS, em coordenação com o hospital com capacidade para gestão de doente com nCoV; – Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita.
Transporte para Procedimentos/ Tratamentos	<p>Procedimentos/tratamentos realizáveis no quarto:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Todos os procedimentos/tratamentos necessários devem ser realizados à cabeceira do doente, com o número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI adequado (Tabela 2). <p>Transporte absolutamente necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Coordenação com o serviço recetor, com agendamento do procedimento; – Processo de transporte deve realizar-se com o mínimo de paragens em áreas comuns; – Doente deve utilizar uma máscara cirúrgica para o transporte, desde que a sua condição clínica o permita; – Profissionais envolvidos no transporte e procedimento/tratamento devem utilizar EPI adequado (Tabela 2); – Doentes devem ser os últimos da lista para o procedimento/tratamento, no sentido de permitir uma adequada limpeza e descontaminação.

²³ PHE (2013). *Infection Control Advice - Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*. PHE. Disponível em:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf

²⁴ WHO (2014). *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*. WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1

Visitas	<ul style="list-style-type: none"> Restrição do número de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado (Tabela 2), devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde; Registo da identificação das visitas.
Cuidados clínicos invasivos	<p>Cuidados que requeiram manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas devem ser realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> No quarto de isolamento (quando possível); Em espaço com ventilação adequada ou pressão negativa, que possa ser desocupado por cerca de 20 minutos para circulação de ar, com posterior limpeza com desengordurantes e desinfeção por profissionais com EPI adequado (Tabela 2); Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos (Tabela 2).
Equipamento	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar equipamento dedicado no quarto de isolamento. Individualizar todos os materiais necessários, incluindo a bacia de higiene, arrastadeira, urinol, termómetro, esfigmomanómetro, material de higiene, entre outros; Todo o equipamento de uso único deve ser considerado contaminado; Equipamento reutilizável deve ser lavado e desinfetado segundo instruções do fabricante e norma interna.
Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Limpeza realizada por pessoal com formação e treino para a utilização de EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 metro (Tabela 2); Utilizar equipamento de limpeza dedicado ou descartável, sendo descontaminado após utilização; Utilizar desinfetantes desengordurantes na limpeza (o Coronavírus apresenta membrana lipídica que é destruída pela maioria dos desinfetantes); Limpeza de rotina do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com especial atenção para superfícies com maior manipulação.
Roupa	<ul style="list-style-type: none"> Acomodada em saco próprio para roupa contaminada, deve ser reservada em contentor próprio e identificada até ao transporte para a lavandaria; Entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa.
Resíduos	<ul style="list-style-type: none"> Todos os resíduos devem ser considerados contaminados e seguida a política de resíduos hospitalares; Manipulação e transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.
Óbito	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados <i>post-mortem</i> efetuados com proteção adequada aos procedimentos perante um óbito (Tabela 2); Utilizar Saco de Transporte de Cadáveres impermeável com informação relativa a risco biológico; Em caso de autópsia, utilizar EPI de barreira máxima (Tabela 2).

Anexo II:
Cuidados específicos para Controlo de Infecção pelo nCoV^{11,25,26}

Serviços Hospitalares	Orientações
Unidades de Cuidados Intensivos	<p>Doente não ventilado:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cuidados para isolamento (Anexo II). <p>Doentes sob Ventilação Mecânica - Cuidados específicos a acrescentar aos necessários em isolamento (Anexo II):</p> <p><u>Ventilação Não Invasiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Este tipo de ventilação aumenta o risco de transmissão da infeção; – Requer utilização sistemática de EPI de cuidados clínicos invasivos (Tabela 2). <p><u>Ventilação Invasiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Circuito de aspiração de secreções fechado; – Filtro de alta eficiência HEPA (High Efficiency Particulate Air) na saída do circuito externo das traqueias do ventilador mecânico; – Não utilizar humidificadores nos ventiladores mecânicos, utilizando em alternativa filtros HME (Heat and Moisture Exchangers).
Bloco Operatório	<ul style="list-style-type: none"> – Transferência para o Bloco Operatório requer cuidados para Transporte para Procedimentos/Tratamentos (Anexo II); – Deve ser utilizado EPI de cuidados clínicos invasivos (Tabela 2) por todos os intervenientes no procedimento cirúrgico; – Material e equipamento utilizado deve ser preferencialmente descartável; – Quaisquer circuitos ventilatórios utilizados no doente devem estar protegidos por filtros de alta eficiência; – Bloco operatório deve estar desocupado por pelo menos 20 minutos após procedimento e devem ser limpos conforme política do hospital.
Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	<ul style="list-style-type: none"> – Transporte para o local dos MCDT requer cuidados para Transporte para Procedimentos/Tratamentos (Anexo II) e só deve ser ponderado caso não exista capacidade para a sua realização à cabeceira do doente; – Em broncoscopia, entubação endo e orotraqueal, cumprir as medidas de Precauções de Via Aérea; – Limpeza de todo o equipamento e sala envolvidos no procedimento/tratamento com desinfetante desengordurante por pessoal com EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 m (Tabela 2).

²⁵ PHE (2013). *Infection Control Advice - Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*. PHE. Disponível em: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf

²⁶ WHO (2014). *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*. WHO. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1



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

Anexo II

IASAÚDE, IP-RAM - Circular Normativa do n.º 1/2020 de 30/01/2020, atualizada a 12/02/2020



#

Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.madeira.gov.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349



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

Anexo II:
Formulário - Caso sob investigação¹

Hospital _____
Data ____/____/____ Hora _____

Dados sobre o doente

Nº do processo clínico _____

Último apelido (3 primeiras consoantes) |__| |__| |__|

Nome próprio (2 primeiras consoantes) |__| |__|

Género: Masculino |__| Feminino |__| Data de nascimento ____/____/____

Profissão: _____

Nacionalidade: _____

Residência: Portugal |__| Se fora de Portugal |__| País de residência _____

Gravidez |__| Se sim, tempo de gestação |__| |__|

Comorbilidades (ex. DPOC, Diabetes, entre outras): Nenhuma |__|; Desconhecido |__|; Diabetes |__|;

Doença cardíaca |__|; Hipertensão arterial |__|; Doença pulmonar crónica |__|; Doença renal

crónica |__|; Doença hepática crónica |__|; Imunocomprometido |__|;

Outras _____

Dados epidemiológicos

O doente esteve, nos 14 dias antes do início de sintomas, em Wuhan, China? Sim |__| Não |__| Data da

ida ____/____/____ Data do regresso ____/____/____ Data de chegada a Portugal ____/____/____

Teve contacto com um caso confirmado de nCoV? Não |__| Sim |__| Desconhecido |__|

O doente é profissional de saúde? Sim |__| Não |__|

Dados sobre a infeção

Data de início dos sintomas ____/____/____

Quadro clínico: febre |__|; tosse |__|; calafrios |__|; odinofagia |__|; coriza |__|; conjuntivite |__|;

mialgia |__|; cefaleia |__|; dispneia |__|; dor abdominal |__|; vómitos |__|; diarreia |__|;

Outros: _____

Internamento hospitalar: Sim |__| Não |__| Data de admissão ____/____/____

Em cuidados intensivos? Sim |__| Não |__| Data de admissão ____/____/____

Entubado? Sim |__| Não |__| Em ECMO? Sim |__| Não |__|

Óbito: Sim |__| Não |__| Se sim, indique a data do óbito ____/____/____

O doente tem outro diagnóstico/ etiologia que possa explicar a infeção respiratória? Sim |__|

Especificar _____ Não |__| Desconhecido |__|

Diagnóstico laboratorial

Produtos enviados (assinalar): Zaragatoa orofaríngea |__| Zaragatoa nasofaríngea |__| Expetoração

|__| Lavado bronco-alveolar |__| Aspirado traqueal |__| Líquido pleural |__|

Sangue |__| Fezes |__| Urina |__| Outros: _____

¹ Imprimir uma cópia preenchida para o INSA, a enviar juntamente com as amostras biológicas.





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

INSA

Teste para novo coronavírus (INSA) ____/____/____

Resultado laboratorial nCoV, PCR-TR: Negativo | ____ | Positivo | ____ | Inconclusivo | ____ |

Pesquisa laboratorial de vírus respiratórios	Realizado		Resultado
	Sim	Não	
Novo coronavírus 2019-nCoV (nCoV)			
SARS coronavírus (Síndrome respiratória aguda grave)			
Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV)			
Coronavírus humanos (229E, NL63, HKU1 e OC43)			
Influenza A			
Influenza A (H3N2)			
Influenza A (H1N1)pdm09			
Influenza B			
Influenza A não sazonais (AH5, AH7 e AH9)			
Adenovírus			
Parainfluenza (tipo 1, 2, 3 e 4)			
Metapneumovírus			
Vírus sincicial respiratório (A e B)			
Rinovírus			
Bocavírus			
Enterovírus			
Outro (Qual?) _____			
Pesquisa laboratorial de outros agentes de infeção respiratória			
<i>Streptococcus pneumoniae</i>			
<i>Haemophilus influenzae</i>			
<i>Streptococcus pyogenes</i>			
<i>Legionella</i>			
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>			
<i>Chlamydia pneumoniae</i>			
<i>Chlamydia psittaci</i>			
<i>Coxiella burnetii</i>			
Micobactérias			
Antraz			
Leptospira			
Fungos			
Outro (Qual?) _____			
Sequenciação genómica			
Serologia para o nCoV			

Nome do médico _____ Nº da OM | _ | _ | _ | _ | _ |

Telemóvel _____ e-mail _____ Fax _____

Data do envio ____/____/____ Hora _____ Assinatura: _____





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

Anexo III

IASAÚDE, IP-RAM - Circular Normativa do n.º 1/2020 de 30/01/2020, atualizada a 12/02/2020

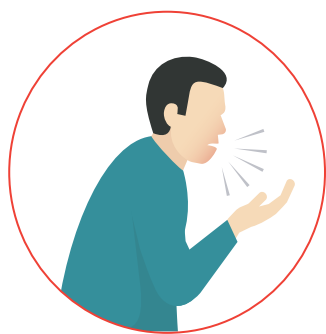


#

Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.madeira.gov.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349

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

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**



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

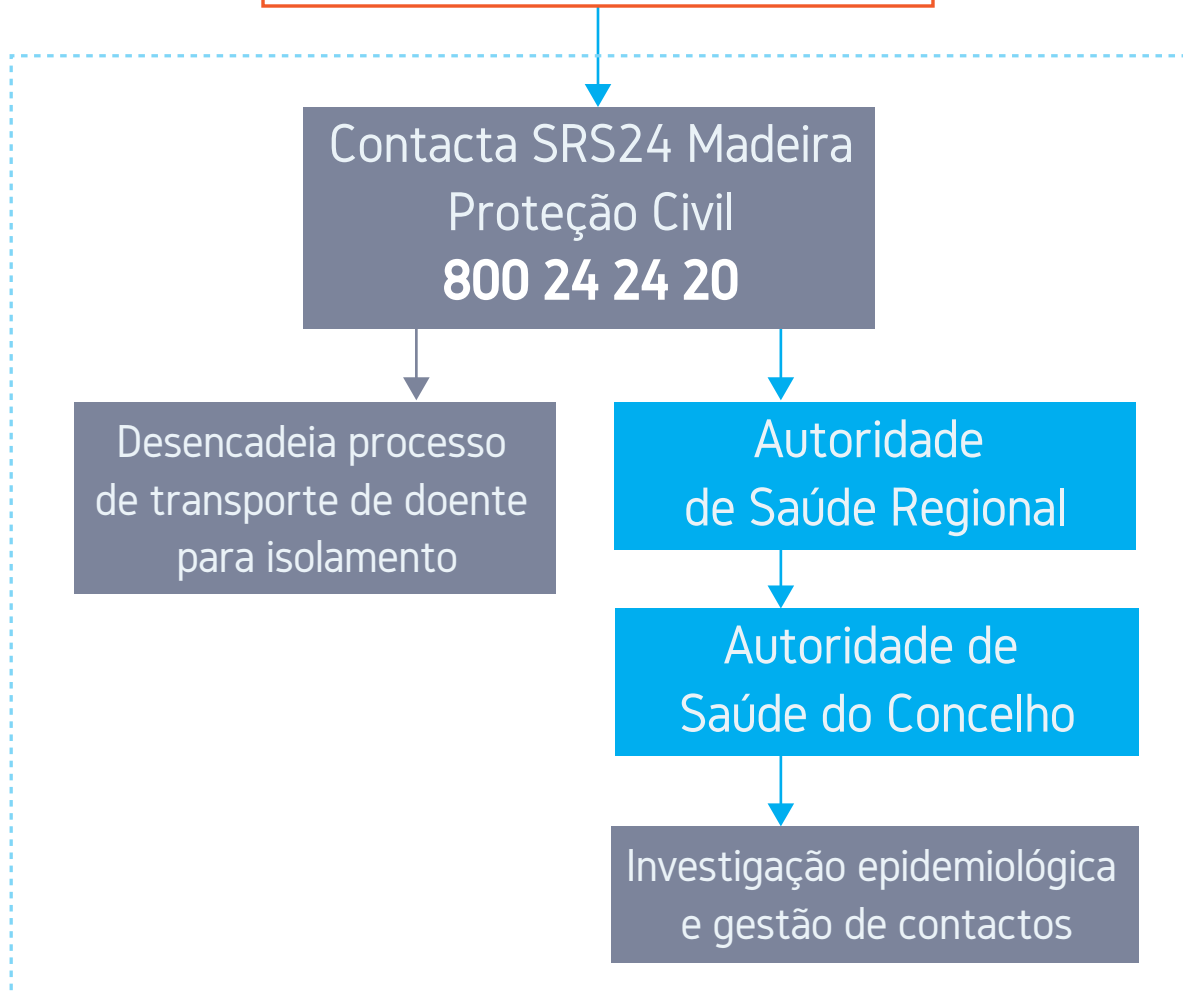
Investigação epidemiológica
e gestão de contactos

FLUXOGRAMA



Perante

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





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

Anexo IV

IASAÚDE, IP-RAM - Circular Normativa do n.º 1/2020 de 30/01/2020, atualizada a 12/02/2020



#

Rua das Pretas, n.º 1 | 9004-515 Funchal | T. +351 291 212 300 F. +351 291 212 302
<http://iasaude.madeira.gov.pt> | iasaude@iasaude.madeira.gov.pt | NIPC: 511 284 349

NOVO | NEW | 新型 冠状病毒

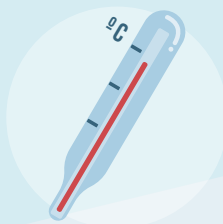
CORONAVÍRUS 2019 nCoV



TOSSE

COUGH

咳嗽



FEBRE

FEVER

发烧



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

SHORTNESS OF BREATH

呼吸困难



REGRESSOU DA CHINA?

HAVE YOU RETURNED FROM CHINA?

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？

LIGUE PARA
PLEASE CALL
请致电

SRS24 Madeira
☎ 800 24 24 20

E INFORME SOBRE A SUA VIAGEM RECENTE
AND REPORT YOUR RECENT TRIP
并且报告你最近的出行记录