

Para: Todos os serviços integrados no Serviço Regional de Saúde

Assunto: Infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: Direção Regional da Saúde – sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

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

ORIENTAÇÃO¹

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV ou nCoV) com origem em Wuhan, província de Hubei, China, a presente orientação descreve procedimentos a ter, perante a suspeita de um caso desta infeção, de acordo com a **fase de contenção** da propagação do vírus. Esta orientação pode ser atualizada, 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 OMS^{2,3}, é decorrente da informação disponível à data e será atualizada sempre que pertinente.

¹ A justificação para esta Orientação consta da página 1

² World Health Organization WHO (2020): [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-withnovel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-withnovel-coronavirus-(ncov))

³ 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))

1.1. Caso suspeito

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
<p>Doente com infeção respiratória aguda, grave (febre, tosse, e necessidade de admissão hospitalar)</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>sem outra causa que explique a etiologia dos sintomas</p>	E	<p>História de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Profissional de saúde que tenha trabalhado em ambientes onde se prestam cuidados a doentes com infeções agudas respiratórias graves de origem desconhecida, onde foram reportados casos de doentes com infeção por nCoV</p>
<p>Doente com doença respiratória aguda</p>	E	<p>Contato próximo com caso confirmado ou provável de infeção por nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Frequentou uma unidade de prestação de cuidados de saúde, nos 14 dias antes do início dos sintomas, onde foram reportados casos de doentes com infeção por nCoV associada a cuidados de saúde.</p>

1.2. Caso provável

Um caso suspeito sob investigação com um teste inconclusivo para nCoV OU com um teste positivo para pan-coronavirus.

1.3. Caso confirmado

Pessoa com confirmação laboratorial de infeção por nCoV, independentemente dos sinais e sintomas.

1.4. Contacto próximo Pessoa com:

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - prestação de cuidados diretos a doentes com nCoV;
 - trabalho com profissionais de saúde infetados com nCoV;
 - visitas a doentes ou permanência no mesmo ambiente com doentes infetados por nCoV;

- Trabalho em contacto próximo, ou partilha da mesma sala de aula, com um doente com infeção por nCoV;
- Viagem com doente infetado por nCoV;
- Coabitação com doente infetado por nCoV.

A ligação epidemiológica pode ter ocorrido até 14 dias antes ou depois do início da doença do caso em consideração.

2. Abordagem de um caso suspeito^{4,5}

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

O Plano deve identificar, inequivocamente, áreas de isolamento 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, telefone, kit com água e alguns alimentos não perecíveis, mobiliário que permita estar confortável, enquanto aguarda a validação de caso.

Um doente pode contatar o sistema de saúde, preferencialmente, por contato não presencial através da Linha de Saúde Açores (808 24 60 24) ou do número de emergência médica nacional (112), ou presencialmente num serviço de saúde.

O contato não presencial é o constante no cenário A que de seguida se descreve. O contato presencial é o constante no cenário B que de seguida se descreve.

⁴ WHO (2020): Technical interim guidance for novel coronavirus <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

⁵ WHO(2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novelcov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2&download=true

No cenário A (contato não presencial):

- 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;
- Se o caso for validado⁶, o SRPCBA ativa a UDEA e a Autoridade de Saúde Regional competente, que por sua vez ativará a Coordenação Regional de Saúde Pública, para dar início à investigação epidemiológica e gestão de contactos.

No cenário B (contato presencial):

- O profissional que detete um caso “suspeito” de infeção por novo coronavírus (nCoV) deve:
 - Colocar o doente em isolamento na área prevista no Plano de contingência, evitando o contacto direto e utilizando EPI (tabela 2);
 - Providenciar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
 - O médico deve ligar de imediato para a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), da Direção-Geral da Saúde (DGS) para validação da suspeição;
 - A DGS informará o médico responsável pelo atendimento do caso que contactou a Linha de Apoio ao Médico, sobre o resultado da validação;
 - Se o caso for validado⁷, o médico solicita a evacuação ao médico regulador;

⁶ A validação é feita pelo Médico Regulador com a LAM

⁷ A validação é feita pelo médico responsável pelo atendimento do caso com a LAM

- O médico responsável pelo atendimento do caso contacta a Autoridade de Saúde Regional competente, que por sua vez ativará a Coordenação Regional de Saúde Pública, para dar início à investigação epidemiológica e gestão de contactos;

- Se o caso for validado, o profissional responsável pelo atendimento do doente, promove de imediato a identificação dos contactos próximos do mesmo, cuja lista facultará à Coordenação Regional de Saúde Pública, assim que possível.

Em ambos cenários, os profissionais de saúde devem adotar as medidas de prevenção e controlo de infeção que constam no ponto 5 desta Orientação.

3. Tratamento

O tratamento do caso confirmado é sintomático e de suporte de órgãos^{8 9}.

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

4. Notificação e Investigação epidemiológica

4.1. Notificação

- O profissional responsável pelo atendimento do caso, identifica os acompanhantes do doente e contactos próximos (da unidade de saúde, incluindo profissionais e outros

⁸ 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)

⁹ 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

doentes), cuja lista fornecerá ao Coordenador Regional de Saúde Pública, 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.minsaude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>, selecionando a opção “infecção por coronavírus”.

4.2. Investigação epidemiológica

Identificação de contactos

– A Autoridade de Saúde Regional ativa a Coordenação Regional de Saúde Pública para continuar a investigação epidemiológica.

– Perante um “caso sob investigação”, a Coordenação Regional de Saúde Pública é o gestor de contactos, e:

- Procede de imediato, à identificação de contactos próximos, com a colaboração dos prestadores de cuidados (SRPCBA e/ou cuidados de saúde primários e/ou unidade hospitalar);

- Na unidade de saúde, a Coordenação Regional de Saúde Pública 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”;

- Procede 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 Coordenação Regional de Saúde Pública 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 contacto sob vigilância, para:
 - Adotar medidas de restrição social;
 - Contactar imediatamente a Autoridade de Saúde Concelhia, se desenvolverem febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;
 - Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso for infirmado, a Coordenação Regional de Saúde Pública, informa os contactos que estão sob vigilância, que podem retomar a vida normal.

5. Prevenção e controlo de infeção nos serviços de saúde¹⁰

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 I e II).

¹⁰ 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

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)¹¹ (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 área;

¹¹ 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).

- 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.

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 ou preferencialmente FFP2; 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>¹²:</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.

¹² 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.

6. Recomendações para viajantes

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

Os viajantes que chegam de Wuhan, província de Hubei, 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 Linha de Saúde Açores – 808 24 60 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 afetadas 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;
- Evitar o consumo de produtos de origem animal, crus ou mal cozinhados.

JUSTIFICAÇÃO¹³

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 internacional¹⁴.

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 investigação¹⁵.

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 22 e 23 de janeiro, tendo decidido não declarar Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional¹⁶. O comité voltará a reunir nos próximos dias.

A China adotou medidas de contenção rigorosas.

¹³ 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

¹⁴ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

¹⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

¹⁶ [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))

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, considerase moderada a probabilidade de infeção em viajantes que visitem Wuhan. A probabilidade de transmissão secundária na UE/EEE é baixa, desde que sejam cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas^{2,17}.

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-acuterespiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

ECDC (2020). Threat Assessment Brief 9 January 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/pneumoniacases-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-casesassociated-novel-coronavirus-wuhan-china-2019>

ECDC (2020). Rapid Risk Assessment: Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China, 2020.

¹⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

<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/ficheirosde-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--wuhancoronavirus/>

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

WHO (2020). Disease Outbreak News 14 January. <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirusthailand-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-forpatients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-ofcontacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-forpatients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-ofcontacts).

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/infectionprevention-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-definitionsfor-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitionsfor-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/riskcommunication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/riskcommunication-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) nfection is suspected. 11 January 2020. | Publication. [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-ofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-ofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

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

WHO (2020). [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-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/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-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 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?ua=1)

O Diretor Regional

Anexo I:
Cuidados Específicos para Controlo de Infeção pelo nCoV^{11,18,19}

Procedimentos	Orientações
Isolamento	<p>Comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte (pelo SRPCBA) 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 preferencialmente 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 de caso provável	<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 UDEA, após ativação pela SRPCBA; - Manter o Caso sob investigação em isolamento até à chegada da equipa do SRPCBA – Evitar o contacto direto com o doente, privilegiando a sua vigilância indireta.
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.

¹⁸ 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

¹⁹ 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 desinfecção 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 post-mortem 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).
-------	--