

Data: 2020-03-14

Para: Hospitais, EPER do Serviço Regional da Saúde, Unidades de Saúde de Ilha, Delegados de Saúde Concelhios e Linha de Saúde Açores (C/c Coordenadora Regional de Saúde Pública e Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores

Assunto: Nova definição de caso - Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19)

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: 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, e na sequência de despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde, datado de 13 de março de 2020, emite-se o seguinte:

1. Definição de Caso e contacto próximo

A definição apresentada, baseada na mais recente informação da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, é decorrente da informação disponível à data e será atualizada sempre que pertinente.

1.1. Caso Suspeito

Crítérios clínicos	Crítérios epidemiológicos
---------------------------	----------------------------------

¹ WHO (08.03.2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200308-sitrep-48-covid-19.pdf?sfvrsn=16f7ccef_4

Doente com infeção respiratória aguda (início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória), sem outra etiologia que explique o quadro	E	História de viagem ou residência em áreas com transmissão local*, nos 14 dias antes do início de sintomas;
Doente com infeção respiratória aguda	E	Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas;
Doente com infeção respiratória aguda <u>grave</u> , requerendo hospitalização, sem outra etiologia.		

*Fonte: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200313-sitrep-53-covid-19.pdf?sfvrsn=adb3f72_2

Acedido a 13.03.2020 e em atualização.

1.2. Caso Provável

Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus + sem outra etiologia que explique o quadro.

1.3. Caso Confirmado

Caso com confirmação laboratorial de SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas.

1.4. Contacto Próximo

1.4.1. Alto Risco de Exposição

Pessoa com:

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
 - Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
- Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
- Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex.: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
- Viagem com doente com COVID-19:
 - Numa aeronave:
 - Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta 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, bem como transfer de autocarro, todas as pessoas são contacto próximo;
 - Num navio:
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Partilha da mesma cabine com o doente;
 - Prestação de cuidados diretos ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

1.4.2. Baixo Risco de Exposição (contacto usual)

Pessoa com:

- Contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- Contacto frente a frente a uma distância até 2 metros **E** durante menos de 15 minutos;
- Contacto em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros **OU** durante menos de 15 minutos.

2. Abordagem de um Caso Suspeito^{2,3}

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

O Plano deve identificar, inequivocamente, áreas de isolamento (ver Circular Normativa n.º 4, de 31.01.2020) 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.

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

O **contacto não presencial** é o constante do **cenário A** que de seguida se descreve.

O **contacto presencial** é o constante do **cenário B** que de seguida se descreve.

No cenário A (contacto não presencial):

- **O doente deve contactar o sistema de saúde por contacto não presencial através da Linha de Saúde Açores – 808 24 60 24** – podendo, no entanto, ocorrer contacto através do número de emergência médica nacional (112) em situações de perigo de vida.
- Após contacto telefónico com a Linha de Saúde Açores (LSA) o doente é aconselhado a permanecer no domicílio, evitando contacto com outras pessoas;
- O doente deverá aguardar contacto telefónico, com indicação de procedimentos a adotar;
- A LSA contacta o médico regulador (MR) do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA) para validar a suspeição;
- Se o caso for validado como suspeito, o MR, decide se o doente efetua as colheitas no domicílio ou se precisa de assistência médica e informa a LSA da sua decisão.
- A LSA ativa a Autoridade de Saúde Regional, que por sua vez dá conhecimento à Coordenação Regional de Saúde Pública, que ativará o Delegado de Saúde Concelhio respetivo que dará início à investigação epidemiológica e gestão de contactos.
- A LSA informa o doente que irá ser contactado, em breve, pelo Delegado de Saúde Concelhio e que será sujeito a análise laboratorial.

No cenário B (contacto presencial):

O profissional que detete um caso suspeito de infeção por novo coronavírus (Covid-19) deve seguir a Circular Normativa n.º 4, de 31.01.2020, 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 Circular Normativa n.º 4, de 31.01.2020);
- Encaminhar o doente para a área de isolamento prevista no Plano de Contingência, evitando o contato direto;
- Se o profissional for médico, ligar de imediato para o MR 295 403 903 do SRPCBA, para validação do caso suspeito e outras orientações de atuação, caso seja necessário;
- Se o profissional não for médico, deve informar um médico para que este ligue de imediato para o MR;

O MR valida, ou não, o caso suspeito e poderá informar das ações a tomar, caso seja necessário.

Se o caso for validado:

- O médico responsável pelo atendimento do caso:
 - Mantem o doente em isolamento;
 - Informa a Autoridade de Saúde Regional que, por sua vez, dá conhecimento à Coordenação Regional de Saúde Pública.
- A Coordenação Regional de Saúde Pública ativa o respetivo Delegado de Saúde Concelhio, que dará início à investigação epidemiológica e à gestão de contactos;
- O profissional responsável pelo doente inicia os procedimentos para a colheita de produtos biológicos e respetivo envio para o laboratório de referência;

Em ambos os cenários, os profissionais de saúde devem adotar as medidas de prevenção e controlo de infeção que constam na Circular Normativa n.º 4, de 31.01.2020.

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

3. Tratamento

O tratamento do caso confirmado é sintomático e de suporte de órgãos (Anexos II e III).

Grávidas com infeção suspeita ou confirmada por Covid-19 devem ser tratadas com medicação de suporte, tomando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

4. Notificação e Investigação Epidemiológica

4.1. Notificação

- Perante um caso suspeito, validado pelo MR, este passa a ser designado “Caso suspeito validado”;
- 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 ao delegado de saúde concelhio, 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 n.º 81/2009, de 21 de agosto, disponível em <https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>, selecionando a opção “infeção por coronavírus”;

4.2. Investigação Epidemiológica

4.2.1. Identificação e Contactos

- A Autoridade de Saúde Regional dá conhecimento à Coordenação Regional de Saúde Pública, a qual ativará o Delegado de Saúde Concelhio respetivo que dará continuidade à investigação epidemiológica;
- Perante um “caso suspeito validado”, o Delegado de Saúde Concelhio, em articulação com 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, 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 infeção pelo Covid-19;
 - O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado.

4.2.2. Vigilância e Controlo de Contactos Próximos

O Delegado de Saúde Concelhio, em articulação com a Coordenação Regional de Saúde Pública, é responsável pela vigilância ativa de todos os contactos próximos de um caso confirmado, incluindo:

- Contato telefónico bidiário;

- Ligar para a LSA, caso sejam referidos sinais ou sintomas;
- Dar indicações ao contacto sob vigilância, para:
 - Adotar medidas de quarentena até conhecimento do resultado;
 - Contactar imediatamente Delegado de Saúde Concelhio, se desenvolverem febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;
- Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso for infirmado, o Delegado de Saúde Concelhio, informa os contatos que estão sob vigilância, que podem retomar a vida normal.

5. Prevenção e Controlo de Infeção nos Serviços de Saúde⁴

As vias de transmissão da infeção por Covid-19 não são totalmente conhecidas.

Os cuidados específicos para a prevenção e controlo de infeção por Covid-19 são por isso, as medidas de precaução básicas: de contacto, gotículas e de via aérea para procedimentos geradores de aerossóis (Anexo I).

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;

⁴ 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

-
- Aplicar as Precauções Básicas de Controlo de Infeção a todos os doentes, incluindo os suspeitos de infeção por Covid-19, 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)⁵ (tabela 1);
 - 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 Covid-19 (coorte de profissionais);

⁵ WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. WHO/Covid-19/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

- o Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto ou área de isolamento do doente.

Tabela 1. 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;</p> <p>Máscara – Cirúrgica;</p> <p>Proteção ocular – Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de Covid-19;</p> <p>Luvas – De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos <u>invasivos</u>⁶:</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;</p> <p>Touca – De uso único;</p> <p>Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;</p> <p>Proteção ocular – Óculos com proteção lateral;</p> <p>Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p> <p>Proteção de calçado – Sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de</p>

⁶ 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.

	<p>isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobrir botas).</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Fato de proteção integral – De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional;</p> <p>Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;</p> <p>Proteção ocular – Óculos com proteção lateral;</p> <p>Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p>
<p>b) Realização de autópsias</p>	<p>EPI de barreira máxima para as salas de autópsia.</p>

6. Recomendações para viajantes

Existem recomendações internacionais para restrições de viagens ou de trocas comerciais⁷.

Os viajantes que chegam de uma das áreas de transmissão local* (ver páginas 2 e 3), há menos de 14 dias e que apresentem sinais e sintomas de infecção respiratória aguda, com febre, tosse, e dispneia e nenhuma outra causa que explique a sintomatologia devem:

⁷ https://www.who.int/ith/20200901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/

- Ligar para a **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 afetada⁸ 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.

⁸ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_4

JUSTIFICAÇÃO⁹

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 (Covid-19) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus foi partilhada a nível internacional¹⁰.

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 investigação¹¹.

A informação atualizada sobre esta matéria consta dos comunicados da Direção Regional da Saúde que se encontram publicados no Portal do Governo dos Açores em: " Direção Regional da Saúde - Comunicados DRS".

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional reuniu a 30 de janeiro, tendo decidido declarar Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional¹².

A China adotou medidas de contenção rigorosas.

De acordo com o ECDC, o impacto potencial dos surtos por Covid-19 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

⁹ 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

¹⁰ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

¹¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

¹² [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-healthregulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(Covid-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-healthregulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(Covid-19))

probabilidade de transmissão secundária na UE/EEE é baixa, desde que sejam cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas.

Bibliografia

- Drosten et al (2020). Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RTPCR. Protocol and preliminary evaluation. 13 jan 2020. Berlin.
- ECDC (2020). Rapid Risk Assessment.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novelcoronavirus>
- ECDC (2020). Threat Assessment Brief 9 January 2020.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/pneumonia-cases-possiblyassociated-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/newsevents/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novel-coronavirus-wuhan-china2019>
- 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-srapdf.aspx>
- Natsuko Imai et al (2020). Estimating the potential total number of novel Coronavirus (Covid-19) cases in Wuhan City, China. UK Imperial College London. https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--w_uhan-coronavirus/

-
- WHO (2020). Statement on novel coronavirus in Thailand 13 January. <https://www.who.int/news-room/detail/13-01-2020-who-statement-on-novelcoronavirus-in-thailand>
 - WHO (2020). Disease Outbreak News 14 January. <https://www.who.int/csr/don/14january-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-mildsymptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mildsymptoms-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/Covid-19/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infectionis-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infectionis-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-humaninfection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-humaninfection-with-novel-coronavirus-(ncov)).
 - WHO (2020). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (Covid-19) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020.

<https://www.who.int/healthtopics/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 Novel coronavirus. 9 January 2020. | Publication. <https://www.who.int/internal-publicationsdetail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus>
- WHO (2020). Disease commodity package - Novel Coronavirus (nCoV). 10 January 2020. | Publication. [https://www.who.int/internal-publicationsdetail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publicationsdetail/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/defaultsource/coronaviruse/clinicalmanagement-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/Covid-19/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 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

Anexo I:

Cuidados específicos para Controlo de Infeção pelo Covid-19^{13,14}

Procedimentos	Orientações
<p>Isolamento</p>	<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 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 1); • Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar; • Deve existir registo dos profissionais que contactaram com o doente.

¹³ 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/MERSCoV_infection_control.pdf

¹⁴ 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

<p>Transferência de caso provável</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente com Covid-19 após validação pelo MR. - Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita; - Transporte efetuado pela UDEA, após ativação pelo 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. - A transferência para o hospital tem de ser evitada, com exceção, apenas, de eventuais situações em que haja necessidade de providenciar cuidados médicos não disponíveis nas Unidades de Saúde de Ilha, sem UBU, das ilhas com hospital. □ Transporte efetuado pelo SRPCBA, após ativação pelo SRPCBA, em coordenação com o hospital dessa ilha.
<p>Transporte para Procedimentos/ Tratamentos</p>	<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 1). - Transporte absolutamente necessário: - 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 1);

	<ul style="list-style-type: none"> - Doentes devem ser os últimos da lista para o procedimento/tratamento, no sentido de permitir uma adequada limpeza e descontaminação.
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 1), 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 1); - Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos (Tabela 1).
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 1);- 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 1);- Utilizar Saco de Transporte de Cadáveres impermeável com informação relativa a risco biológico;- Em caso de autópsia, utilizar EPI de barreira máxima (Tabela 1).

A presente Circular Normativa revoga a Circular Normativa da DRS n.º 02, de 26.01.2020

O Diretor Regional

