

Plano de Contingência para Infeções Emergentes:

NOVO **CORONAVÍRUS 2019-nCoV**

Região Autónoma da Madeira

Ficha Técnica

Região Autónoma da Madeira. Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil. Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Plano de Contingência para Infeções Emergentes: Novo coronavírus 2019-nCoV

Versão 1.0

Funchal: Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, 2020.

Editor:

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas n.º1

9004-515 Funchal

E-mail: iasaude@iasaude.madeira.gov.pt

www.iasaude.pt

Funchal, 3 de fevereiro de 2020.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO	6
2. ESTRUTURA EXECUTIVA	7
2.1. AVALIAÇÃO DO RISCO	8
2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	10
2.3. COMUNICAÇÃO DO RISCO.....	13
2.4. PREVENÇÃO E CONTROLO.....	14
2.4.1. Detecção e validação de caso suspeito e encaminhamento.....	15
2.4.2. Isolamento e gestão do caso	17
2.4.3. Diagnóstico laboratorial.....	19
2.4.4. Tratamento	22
2.4.5. Equipamento de proteção individual.....	24
2.4.6. Descontaminação e gestão de resíduos.....	26
2.4.7. Vigilância de contactos na comunidade.....	27
2.4.8. Procedimentos perante um óbito	28
2.4.9. Formação e treino.....	29
2.4.10. Saúde comportamental.....	29
3. AVALIAÇÃO	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	39
Anexo I – Guia de Inventário: Recursos Disponíveis para Resposta	
Anexo II - Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce	
Anexo III – Definição de caso - Orientação da DGS nº002/2020	
Anexo IV – Circulares Normativa IASAUDE, IP-RAM até 31.01.2020	
Anexo V – Alerta de saúde Pública 001/2020, IASAUDE, IP-RAM até 31.01.2020	
Anexo VI – Fluxogramas, Caso Suspeito na Comunidade e no Porto Santo	
Anexo VII – Fluxogramas, Caso Suspeito no Aeroporto, a Bordo de Aeronave e Navio	
Anexo VIII – Formulário, Caso sob Investigação	
Anexo IX – Algoritmo Gestão de Contactos de casos prováveis e confirmados	
Anexo X – Materiais de Comunicação/Educação, IASAUDE, IP-RAM.	

INTRODUÇÃO

No mundo atual, a desflorestação, a urbanização e o aumento da densidade populacional ocasionam um acréscimo de risco para a saúde pública. O aumento significativo das zoonoses ocasiona o aparecimento súbito de “novas doenças”, com repercussões incalculáveis, que constituem um desafio constante para a ciência e para a humanidade. O aparecimento de “infecções emergentes” requer da sociedade uma postura de cidadania e de respeito pelas instituições de saúde, como forma de contribuir para a resposta. A comunidade deve comungar de princípios base para contribuir para a minimização do risco.

O novo Coronavírus 2019-nCoV, como agente causador de um cluster de pneumonias na China, é atualmente reconhecido como uma ameaça à Saúde Pública no contexto internacional. Antecedendo à declaração de “Situação de Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrida a 30 de janeiro de 2020, assinalam-se outros três eventos importantes. A 31 de dezembro de 2019 foi notificado à OMS um cluster de pneumonias de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores do mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Na sequência da investigação dos casos identificados, a 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram um novo Coronavírus - 2019-nCoV, como agente causador da doença. Com o objetivo de potenciar a investigação sobre o agente, a sequenciação genómica do novo vírus, foi divulgada no contexto internacional. A transmissão pessoa-a-pessoa foi confirmada a 20 de janeiro, continuando ainda em curso investigação sobre este processo, assim como, sobre o reservatório e a história natural da doença.

Neste contexto e no âmbito das suas competências na área da Saúde Pública, o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) acompanha a situação epidemiológica e as recomendações das estruturas de referência internacionais, designadamente, a OMS e o Centro Europeu para o Controlo das Doenças (ECDC), assim como, mantém a articulação com a Direção Geral da Saúde (DGS).

O presente documento descreve como a Região Autónoma da Madeira (RAM) prepara e irá gerir a resposta à emergência de saúde pública associada a infeção por Coronavírus 2019-nCoV.

O foco na área da saúde será determinante para a ativação do plano, o qual é integrado numa estratégia multissetorial. Nesta abordagem, a resposta a esta ameaça no âmbito da saúde pública, prevê dotar todas as entidades da área da saúde e de outros sectores da sociedade da informação, da formação e dos meios para a operacionalidade, de uma forma alinhada e articulada. A definição do plano de contingência encontra suporte nas orientações internacionais e nacionais, para a gestão de eventos de grande dimensão, procurando adequar-se às especificidades regionais.

1. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO

O presente plano de contingência tem uma Estrutura de Coordenação própria que integra as entidades de referência da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil da Região Autónoma da Madeira, estando nesta representados a Autoridade Regional de Saúde, o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), o Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM, E.P.E.) e a Autoridade de Saúde do Concelho do Funchal.

Nesta equipa de coordenação são considerados observadores, com participação que pode ser desencadeada ou potenciada pelo impacto da emergência, várias entidades de referência no contexto nacional e regional, designadamente as Forças de Segurança Pública, Serviços de Informações de Segurança (SIS), a Administração dos Portos (APRAM) e dos Aeroportos (ANA), o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, a Alfândega, a Direção Regional do Turismo, o Comando Militar da Madeira, a Força Aérea Portuguesa e outras entidades com intervenção de domínio público.

Salienta-se o âmbito regional do presente plano, essencialmente coordenado pelo setor da saúde e proteção civil, sem prejuízo da articulação intersectorial na RAM. A articulação entre a área da saúde e outras instituições da administração direta e indireta do Estado respeitam a autonomia de cada instituição, estando focada na implementação de uma linguagem comum e de uma atuação concordante no contexto regional.

Assinalamos que a estrutura de coordenação terá suporte externo, através da Autoridade Regional de Saúde e do IASAÚDE, IP-RAM, que mantêm articulação com entidades nacionais, nomeadamente, a DGS. No âmbito das suas competências, o IASAÚDE, IP-RAM e as estruturas nacionais, estão em contacto com os organismos internacionais de referência na área: Organização Mundial da Saúde (OMS) e o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

A ativação ou desativação deste plano decorre da avaliação do risco para a Saúde Pública, determinado pela Autoridade Regional de Saúde, decorrendo da avaliação do risco no contexto regional, nacional e internacional. Salienta-se que o plano deve estar ativo sempre que a declaração de “Situação de Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional” seja determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que ocorreu para a situação emergente da infeção por 2019-nCoV a 30 de janeiro de 2020.

2. ESTRUTURA EXECUTIVA

A preparação para emergências de saúde pública consiste na *capacidade dos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde, das comunidades e dos indivíduos para prevenir, proteger, responder rapidamente e recuperar de emergências de saúde, em particular aquelas cuja escala, calendário ou imprevisibilidade ameaçam causar uma pressão indevida sobre as funções de rotina* (ECDC, 2018). Sendo a funcionalidade dos sistemas de saúde afetada perante uma ameaça de saúde pública, a coordenação executiva tem um papel importante na garantia da continuação da prestação de cuidados.

A estrutura executiva do presente plano é coordenada pela Autoridade Regional de Saúde, sendo apoiado pelas estruturas da área Saúde e Planeamento do IASAÚDE, IP-RAM.

No âmbito da coordenação executiva, a Autoridade Regional de Saúde tem o apoio de várias entidades nacionais, nomeadamente a DGS e o Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP). No âmbito das suas competências, o IASAÚDE, IP-RAM e as estruturas nacionais, acompanham as recomendações dos organismos internacionais (OMS e ECDC), analisando a pertinência da sua adaptação nos diferentes contextos.

A coordenação executiva determina o conhecimento dos recursos disponíveis na Região Autónoma da Madeira para resposta a esta emergência de saúde pública, que consubstanciam a capacidade instalada, a ser ativada de acordo com a situação epidemiológica. Considerando a existência de uma estratégia nacional para resposta a esta situação, estando esgotada a capacidade instalada da região, deverá a resposta necessária ser enquadrada na disponibilidade de recursos a nível nacional (ex. apoio de hospitais de referência no continente português) (Ver Anexo I)

Na perspetiva executiva, o presente plano é organizado em quatro eixos: (1) Avaliação do Risco; (2) Vigilância Epidemiológica, (3) Comunicação do Risco; e (4) Prevenção e Controlo, que são sumariamente descritos nos pontos seguintes.

A informação apresentada neste plano é complementada por orientações técnicas (emitidas através de Circulares Normativa ou Comunicados, destinada ao Sistema Regional de Saúde, pelo IASAÚDE, IP-RAM), instruções operacionais (implementadas no contexto do dispositivo de proteção civil pelo SRPC, IP-RAM e no contexto das

unidades de saúde do sector público, pelo SESARAM, E.P.E) e outras recomendações (emitidas através de Circulares Informativas pelo IASAÚDE, IP-RAM para entidades e público em geral).

2.1. AVALIAÇÃO DO RISCO

A avaliação de risco é uma componente fundamental da preparação e resposta em saúde pública, devendo basear-se na evidência científica disponível, nos dados da vigilância epidemiológica e na informação sobre eventos ou informações provenientes de outras fontes (OMS, 2017).

Neste âmbito, salientam-se os mecanismos de *Epidemic Intelligence*, que permitem a captação sistemática de informação de fontes diversas, complementando as redes dedicadas de alerta e reforçando a capacidade de deteção precoce das situações que constituem uma ameaça à Saúde Pública (ver figura 1).

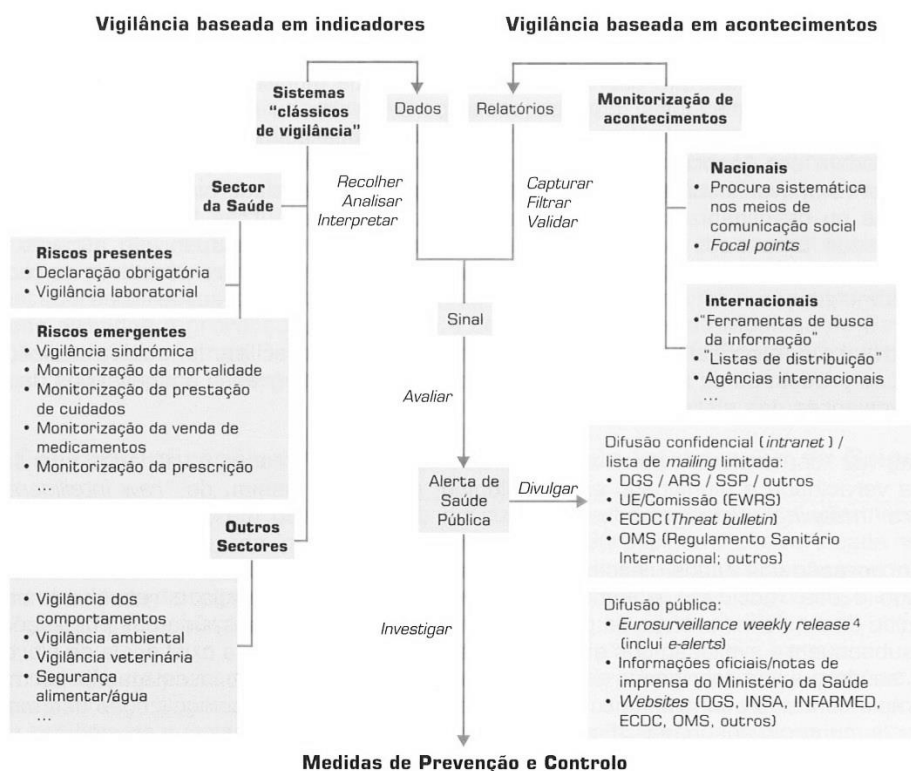


Figura 1. Modelo de *Epidemic Intelligence* do EDCCD, adaptado por DGS (2015).

Nesta perspetiva, assinala-se o enquadramento da informação resultante de indicadores formais, nomeadamente os fornecidos pela “Vigilância epidemiológica”, pelos delegados de saúde pública de nível concelhio e pelos serviços de saúde, que permitirão acompanhar a situação epidemiológica no contexto regional e fundamentar a decisão no que respeita à avaliação do risco. Além da notificação de casos, a ser efetuada pelos clínicos (com base nos critérios descritos na Circular Normativa nº1/2020, de 30.01.2020, IASAÚDE, IP-RAM, ou na atualização em vigor), uma rede dedicada de alerta foi estabelecida para reforço da deteção precoce e antecipação da gestão de contactos. A rede dedicada de alerta estabelecida para a monitorização deste agente (2019-nCoV) baseia-se na implementação de um “Questionário de Avaliação do Risco e Deteção Precoce” (Anexo II) nas unidades de saúde do Sistema Regional de Saúde, e no sector do turismo, nomeadamente no sector hoteleiro. Este sistema permitirá, uma vez identificado um critério epidemiológico ativar os serviços de proteção civil, através da linha SRS24-Madeira, para a adequada validação e o adequado encaminhamento. Salienta-se que a linha SRS24 Madeira – 800 24 24 20, criada no âmbito deste plano de contingência, é o contacto preferencial para ativação da resposta a situação de infeção por Coronavírus 2019-nCoV.

Dados provenientes de reuniões multisectoriais de acompanhamento da situação e a informação referente à capacidade de resposta estrutural e funcional, são igualmente considerados na avaliação do risco.

Enquanto processo de base científica, a avaliação do risco é realizada segundo as seguintes etapas: (1) identificação dos perigos, (2) caracterização dos perigos, (3) avaliação da exposição e (4) caracterização dos riscos (ECDC, 2018).

A Autoridade de Saúde Regional é responsável pela avaliação do risco no contexto regional, que acontece a cada momento, integrando as atualizações sobre a situação epidemiológica, os perigos inerentes (i.e. efeitos adversos na saúde em populações expostas) e a melhor evidência científica disponível, e contando com o parecer de especialistas (SRS, DGS e ECDC). A avaliação de risco no contexto regional tem como referências as avaliações de âmbito nacional pela DGS e de âmbito internacional, nomeadamente pelo ECDC, a OMS e o Center for Disease Control and Prevention (CDC).

Não estando, neste momento, definida uma categorização do risco para a situação em apreço, o IASAÚDE, IP-RAM, em articulação com a DGS, acompanha as orientações das organizações internacionais relativamente aos critérios de avaliação do risco.

2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem por base a definição de caso de infeção por Coronavírus 2019-nCoV. As definições de caso são baseadas na evidência científica mais atual e podem ser revistas à medida que novas informações e conhecimento são acumulados.

A OMS fez uma atualização da definição caso da infeção por Coronavírus 2019-nCoV, através da orientação disponibilizada a 31 de janeiro de 2020 (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3), indicando que a sua adaptação aos diferentes países deveria considerar a situação epidemiológica nacional.

Neste sentido e estando em análise a atualização da definição de caso em Portugal, os critérios de referência, à data, são definidos na Orientação nº 002/2020 da DGS (Anexo III) e apresentam-se de seguida:

Caso suspeito

- A. Doente com infeção respiratória aguda, grave (febre, tosse e necessidade de admissão hospitalar) E sem outra causa que explique a etiologia dos sintomas E história de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas; OU
- B. Paciente com doença respiratória aguda E pelo menos UM dos seguintes critérios:
 - a) contato próximo com um caso confirmado ou provável de infeção por 2019-nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU
 - b) visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas; OU
 - c) 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 2019-nCoV associada a cuidados de saúde.

Caso provável

Um caso suspeito com um teste inconclusivo para 2019-nCoV OU com um teste positivo para pan-coronavírus e sem evidência laboratorial de outros agentes respiratórios.

Caso confirmado

Pessoa com confirmação laboratorial da infeção por 2019-nCoV, independentemente dos sinais e sintomas.

Contacto

Um contato próximo é uma pessoa com:

- a) Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo: prestação de cuidados diretos a doentes com 2019-nCoV; trabalho com profissionais de saúde infetados com 2019-nCoV; e visitas a doentes ou permanência no mesmo ambiente próximo de doentes infetados com 2019-nCoV;
- b) Trabalho em contacto próximo, ou partilha da mesma sala de aula, com um doente com infeção por 2019-nCoV;
- c) Viajar com doente infetado por 2019-nCoV, em qualquer tipo de transporte;
- d) Coabitação com doente infetado por 2019-nCoV, nos 14 dias após o início dos sintomas.
- e) Considerando a norma de referência (OT n°2/2020 da DGS), a ligação epidemiológica pode ter ocorrido até 14 dias antes ou depois do início dos sintomas do caso em consideração.

Atividades de Vigilância Epidemiológica

As atividades de vigilância epidemiológica para a infeção por Coronavírus 2019-nCoV, compreendem a colheita e gestão de informação de várias proveniências:

- a) Sistema de registo de chamadas dirigidas à Linha SRS24 - Madeira (800 24 24 20), para aconselhamento ou validação de um caso suspeito, de acordo com o descrito na Circular Normativa n° 1/2020 (SRSPC, IP-RAM).
- b) Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE V2) de modo a incluir a identificação e a caracterização de casos de Novo Coronavírus na

- RAM (casos importados e/ou secundários, em cidadãos nacionais e/ou estrangeiros), tendo em conta a definição de caso estabelecida (constante da Orientação nº 02/2020 ou na sua atualização em vigor);
- c) Sistema de vigilância e alerta para a monitorização do agente 2019-nCoV (baseado em “Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce”- Anexo II) nas unidades de saúde do Sistema Regional de Saúde, e no sector do turismo;
 - d) Registo dos resultados laboratoriais no Laboratório de Referência Regional (SESARAM, E.P.E.) relativamente aos casos suspeitos, disponível através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE V2)- Módulo Lab e do SESARAM, E.P.E.;
 - e) Base de dados de eventual registo de casos reportados por outras vias (DSPAG, IASAÚDE, IP-RAM);
 - f) Base de dados de compilação diária de informação de várias fontes (INSA/DGS, SESARAM, E.P.E., Autoridades de saúde) de incidência da doença e letalidade, assim como, caracterização demográfica e sintomatologia, perante casos importados ou secundários na região (DSPAG, IASAÚDE, IP-RAM);
 - g) Base de dados de compilação diária de informação das Autoridades de Saúde referente a contactos de casos confirmados, se existente (DSPAG, IASAÚDE, IP-RAM).

Relativamente à componente laboratorial, o Laboratório de referência regional (SESARAM, E.P.E.) fará o diagnóstico dos casos suspeitos, em articulação com o Laboratório de Referência Nacional do INSA. Assinala-se que o trabalho colaborativo entre o Laboratório de referência regional (SESARAM, E.P.E.) e o Laboratório de Referência Nacional suporta os processos de implementação e validação das técnicas de diagnóstico laboratorial e a confirmação de casos, conforme descrito na orientação da OMS (WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.3) e Orientação da DGS Nº 2/2020, adapta à região através da Circular Normativa nº1/2020 do IASAÚDE, IP-RAM.

Com o objetivo de potenciar a vigilância epidemiológica, conforme orientação da OMS (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3), todos os casos suspeitos serão

testados na RAM. Todavia, dependendo da intensidade da transmissão, do número de casos e da capacidade do laboratório, outros procedimentos podem ser adotados, nomeadamente o teste de apenas uma amostra selecionada aleatoriamente dos casos suspeitos. Na mesma linha, prevê-se a possibilidade de implementação de um sistema de vigilância sentinela na região, com testes a serem realizados de maneira mais ampla, para avaliar melhor a extensão total da circulação do vírus.

2.3. COMUNICAÇÃO DO RISCO

O intercâmbio e a disseminação de informações sobre os riscos em saúde pública pretende que os decisores, os parceiros, os intervenientes e a população tomem as decisões mais adequadas para a adequada gestão desse risco. A informação, em ambiente de emergência de saúde pública, deve fluir com a consistência e celeridade que determinem o sucesso da gestão do evento.

A comunicação do risco deverá ser feita pela estrutura de coordenação do plano, de maneira precisa, transparente e oportuna. A gestão de falsas notícias e a proatividade na comunicação devem ser uma prioridade, no sentido de promover e manter a confiança dos profissionais e da população.

São vários os interlocutores na comunicação sobre risco:

- a) Comunicação com profissionais de saúde. Comunicação entre instituições de saúde pública e profissionais de saúde, especialmente em relação a protocolos de vigilância, orientações sobre prevenção e tratamento e outros assuntos para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento.
- b) Comunicação com profissionais do dispositivo de emergência, forças de segurança pública, portos e aeroportos, turismo e outros setores. Comunicação entre a saúde pública e outros setores para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento.
- c) Comunicação com outras instituições de saúde pública nos níveis global, europeu, nacional e regional. Comunicação entre instituições de saúde pública em todos os níveis para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento.

Neste sentido, a informação proveniente das fontes descritas no ponto 4 e os resultados da avaliação do risco, é transmitida, em diferentes níveis, às estruturas e intervenientes na decisão estratégica, às estruturas e profissionais envolvidos ou implicados na resposta e ainda à população. Para este fim, várias vias de comunicação são utilizadas, desde a reuniões ou conferências, correio eletrónico, áudio e videoconferência, contactos ou mensagens telefónicas, redes sociais, sites institucionais e outros.

A emissão de Circulares Normativas (ver Anexo IV) e Alertas de Saúde Pública (ver Anexo V), são instrumentos de comunicação formais a serem emitidos pelo IASAÚDE, IP-RAM, quando a situação justificar. Estes são dirigidos a profissionais e ao público em geral, incluindo os media.

Perante a existência de casos prováveis ou confirmados, prevê-se adicionalmente a emissão, por este instituto, de comunicados e de boletins epidemiológicos semanais (Boletim Coronavírus 2019-nCoV). As conferências de imprensa, são consideradas perante alterações da situação epidemiológica ou de procedimentos. No contexto regional, em complemento aos comunicados, caso se considere necessária divulgação adicional. A periodicidade da emissão da comunicação formal poderá adequar-se, perante as atualizações em relação à situação epidemiológica.

Para complementar a divulgação e potenciar a comunicação do risco (além da disseminação de orientações a profissionais e à população), foi criado um microsite sobre o tema, de acesso público, gerido pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (Link: <http://apps.iasaude.pt/novocoronavirus2019/>).

2.4. PREVENÇÃO E CONTROLO

Assim como a vigilância, as estratégias de prevenção e controlo baseiam-se na evidência científica disponível à data sobre o 2019-nCoV e a doença decorrente, e são ativadas tendo em conta o princípio da proporcionalidade, por forma a garantir a adequação das medidas, sem causar disfunções sociais ou o pânico evitável.

Com base na evidência disponível até ao momento, o 2019-nCoV é transmitido através de gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 microns), contacto direto com secreções infetadas e através de aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem.

No âmbito da “Prevenção e controlo”, o presente plano define a intervenção com objetivos e ações específicas, designadamente: (1) a deteção e validação de caso suspeito e encaminhamento; (2) o isolamento e gestão do caso; (3) o diagnóstico laboratorial; (4) o tratamento; (5) o equipamento de proteção individual; (6) descontaminação e gestão de resíduos; (7) a vigilância de contactos na comunidade; (8) os procedimentos perante um óbito; (9) a formação e treino; e (10) a saúde comportamental.

2.4.1. Deteção e validação de caso suspeito e encaminhamento

A deteção precoce é suportada no conhecimento dos critérios que definem o caso suspeito, já anteriormente descritos, e no domínio do procedimento de notificação.

A linha SRS24 Madeira – 800 24 24 20, criada no âmbito deste plano de contingência, é o contacto preferencial para ativação da resposta a situação de infeção por Coronavírus 2019-nCoV.

Perante uma suspeita de infeção por 2019-nCov na RAM, o doente, o profissional no comando (no caso de contextos específicos) ou profissional de saúde (se o caso suspeito for detetado numa unidade de saúde) deve contactar a linha SRS 24 Madeira (800 24 24 20) para notificação e validação do caso, a qual irá suceder a ativação da resposta mais adequada (ver Fluxogramas em anexo – Anexo VI).

Em caso de emergência, o contacto é efetuado para o número de emergência médica (112).

Além do contacto espontâneo por um doente na comunidade ou por um profissional de uma unidade de saúde, também no âmbito deste plano e resultando de uma ação multissetorial, foi criada uma rede dedicada de alerta para reforço da deteção precoce na região. A rede dedicada de alerta estabelecida para a monitorização deste agente (2019-nCoV) baseia-se na implementação de um “Questionário de Avaliação do

Risco e Detecção Precoce” nas unidades de saúde do Sistema Regional de Saúde, no sector do turismo, nomeadamente no sector hoteleiro (ver Anexo XXX). Consubstanciando os critérios de identificação de um caso suspeito, o formulário instrui para o contacto da linha SRS24-Madeira perante a identificação de um critério epidemiológico, para a adequada validação e o necessário encaminhamento.

A validação do caso é efetuada através do Serviço de Proteção Civil, que, seguindo algoritmo definido, estabelece a articulação com a Autoridade de Saúde.

Se o caso for validado, é ativada a corporação de elementos da proteção civil responsável pelo transporte e o serviço competente do SESARAM, no Hospital Dr. Nélio Mendonça.

Para transferências de casos validados de infeção por 2019-nCoV, deve ser assegurado o uso de equipamentos de proteção individual para os elementos do dispositivo de socorro, a descontaminação da ambulância após a transferência do doente e a gestão segura de resíduos. O SRPC, IP-RAM assegura a disponibilidade de um plano de preparação de ambulâncias para transferências de casos suspeitos ou confirmados, tendo em conta a cobertura temporal e geográfica de equipamento e pessoal adequadamente treinado.

A Autoridade de Saúde Regional articula com a DGS e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), e em paralelo, ativa a Autoridade de Saúde do Concelho, que dá início à investigação epidemiológica e à gestão de contactos.

Considerando o algoritmo definido na Circular Normativa 001/2020 do IASAÚDE, IP, que adapta a OT nº 002/2020 da DGS, e a diversidade dos contextos de potencial proveniência dos casos, foram elaborados fluxogramas que descrevem a comunicação e atuação dos vários intervenientes perante um caso suspeito. Neste âmbito, resultante da colaboração intersectorial e com o objetivo de promover a melhor gestão da situação e uma comunicação rápida e eficaz, foram definidos fluxogramas para o contexto da comunidade, para um caso suspeito detetado a bordo de uma aeronave ou num aeroporto, e a bordo de um navio ou num porto marítimo. (Anexo VII)

2.4.2. Isolamento e gestão do caso

Relativamente ao isolamento, este é efetuado na comunidade ou no contexto hospitalar.

Na comunidade, casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte para unidade hospitalar, confinando o doente à sua habitação ou em sala isolada no local onde se encontra, com medidas de restrição social.

Na Unidade Hospitalar, o isolamento deverá ser efetuado em internamento em quarto com pressão negativa e casa de banho privativa, conforme existentes. Havendo mais casos confirmados, o isolamento deverá ser por coorte. Deve ser também definido um coorte de profissionais para este(s) doente(s) e apenas o pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar. Deve existir registo dos profissionais que contactaram com o doente. À entrada do quarto, deve existir informação visível, que indique as precauções necessárias a adotar.

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. As unidades de saúde onde decorre o isolamento, devem garantir a restrição de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado, devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde. Um processo de registo da identificação das visitas deve ser assegurado.

As precauções básicas de controlo da infeção por 2019-nCoV devem ser implementadas desde o primeiro momento de contacto do doente com os profissionais do dispositivo de resposta, nomeadamente, através do isolamento do Caso Suspeito, no local da identificação, aguardando a sua transferência para o isolamento numa unidade de saúde.

Todos os serviços de saúde devem ter ativos os respetivos Planos de Contingência para infeções emergentes. Este deverá identificar as áreas de isolamento disponíveis em cada estabelecimento (unidades de saúde do sector público, privados e social) e reforçar as medidas de prevenção e controlo da infeção.

Assim, numa base constante, as unidades de saúde devem adotar o modelo da OMS –“5 Momentos para a Higiene das Mãos” e a técnica dos 6 passos, respeitando os tempos de atuação e contacto dos produtos utilizados na unidade de saúde.

A higiene das mãos pode ser efetuada com soluções antissépticas de base alcoólica (SABA) com emoliente da pele ou com água e sabão. A SABA deve estar disponível no local de prestação de cuidados de saúde, em local bem visível, ao alcance do braço e deve ser a primeira escolha para a higiene das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas. Se as mãos estiverem contaminadas com secreções respiratórias ou outra matéria orgânica, as mãos devem ser higienizadas com água e sabão. A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados

Adicionalmente, todas as unidades de saúde devem garantir a disponibilidade de máscaras cirúrgicas e FFP2, em local acessível e do conhecimento de todos os profissionais.

Os profissionais de saúde devem promover a aplicação de medidas de etiqueta respiratória junto de todos os utentes, com sinais e sintomas de infeção respiratória que entrem na unidade de saúde e oferecer de imediato uma máscara cirúrgica, se a situação clínica permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente, sob orientação do profissional, sendo realizado teste de ajuste. O acesso à informação sobre como obter e colocar a máscara cirúrgica deve ser fácil, devendo ser afixados cartazes explicativos.

O utente com suspeita de infeção por 2019-nCoV deve ter acesso à solução alcoólica para a desinfeção das mãos após a colocação da máscara, devendo ser orientado para:

- a) Manter a máscara cirúrgica sempre bem colocada e ajustada;
- b) Evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz e se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos;
- c) Evitar tossir para as mãos e aplicar a etiqueta respiratória: tossir ou espirar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel. Neste caso, deve deitar o lenço para o contentor de resíduos e higienizar as mãos de imediato;
- d) Manter uma distância mínima superior a 1 metro dos outros utentes;
- e) Retirar a máscara apenas quando tiver autorização do profissional de saúde;

- f) Retirar a máscara, sempre que esta se encontrar molhada, pegando numa das extremidades, e descartando para o contentor de resíduos apropriado, higienizando as mãos de seguida e antes de colocar nova máscara.

2.4.3. Diagnóstico Laboratorial

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

Até este momento, os objetivos dos testes laboratoriais são detetar precocemente causas convencionais de pneumonia, apoiar atividades de controle de doenças e trabalhar com laboratórios de referência que podem realizar a deteção de pan-coronavírus e a sua sequenciação. Todos os casos suspeitos sob investigação são submetidos a diagnóstico laboratorial e os espécimes colhidos quando o utente estiver isolado no internamento.

A deteção laboratorial do 2019-nCoV humano é efetuada por metodologia de amplificação de ácidos nucleicos, pela reação de polimerase em cadeia (PCR) em tempo real (RT-PCR) no laboratório de referência regional, Serviço de Patologia Clínica do Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM) do SESARAM, EPE e no laboratório de referência nacional, INSA.

O PCR é constituído por 3 reações de amplificação dirigidas a três diferentes regiões do genoma viral:

- a) gene E (teste de *screening* de 1ª linha),
- b) gene RdRp (teste confirmatório),
- c) gene N (teste confirmatório adicional).

Um caso confirmado apresentará as 3 reações de PCR positivas.

A metodologia de sequenciação de nova geração (NGS) será efetuada apenas no INSA, para a realização do estudo do genoma do 2019-nCoV (análise filogenética e deteção de mutações).

Os profissionais devem cumprir as regras de prevenção e controlo de infeção

adequadas ao manuseamento de amostras biológicas.

Recolha e acondicionamento de produtos biológicos para diagnóstico laboratorial.

Para realizar o diagnóstico laboratorial devem ser enviadas para o INSA e para o laboratório do HNM (serviço de Patologia Clínica), preferencialmente, 2 tipos de amostras biológicas acompanhadas do respetivo formulário que consta no Anexo VIII.

A recolha de produtos biológicos deve ser realizada pela seguinte ordem de preferência:

- a) Colheita do trato respiratório inferior (expetoração, lavado bronco-alveolar, secreções brônquicas) ou líquido pleural e/ou;
- b) Zaragatoa nasofaríngea e/ou zaragatoa orofaríngea, em meio de transporte viral;
- c) Se analisada apenas uma amostra respiratória, 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;
- d) Em idade pediátrica: colher uma amostra de exsudado da nasofaringe e uma amostra de exsudado da orofaringe.

Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e 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 tem que ser selada com película parafilme.

O acondicionamento dos produtos biológicos deve ser efetuado seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela OMS para amostras classificadas de categoria B (UN 3373), devendo ser utilizado o sistema de embalagem tripla com as seguintes características:

- a) Contentor primário: é o contentor que contém a amostra, deve estar devidamente identificado e tem que ser estanque a líquidos e a sólidos. O contentor primário tem que ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;
- b) Contentor secundário: é um contentor resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos. Podem ser enviados no mesmo contentor secundário

vários contentores primários (tubos de amostras) desde que sejam embrulhados em material absorvente e amortecedor, individualmente ou separados, a fim de evitar o contacto;

- c) Contentor exterior: os contentores secundários são colocados em embalagens de transporte externas com material de acolchoamento adequado. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.

Transporte de amostras

As amostras biológicas devem ser enviadas ao laboratório o mais rapidamente possível, em ambiente refrigerado. Se a chegada das amostras ao laboratório exceder as 72 horas após a colheita é recomendada a conservação de acordo com o quadro 1.

Quadro 1: Amostras biológicas: transporte e acondicionamento

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	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	
Lavado bronco-alveolar	Contentor estéril	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	Amostra de importante valor para o diagnóstico laboratorial
Aspirado endo traqueal, nasofaríngeo, ou lavado nasal	Contentor estéril	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	

O transporte da(s) amostra(s) para o INSA deve ser realizado preferencialmente por uma firma certificada e autorizada para efetuar o transporte deste tipo de produto biológico (Categoria B, UN 3373) ou em alternativa, em transporte próprio do SESARAM, EPE, acompanhado do caso formulário anteriormente referido.

Monitorização laboratorial de um Caso confirmado

Para efeitos de seguimento de um Caso confirmado de 2019-nCoV recomenda-se o envio ao INSA e ao Laboratório de Patologia Clínica do SESARAM; EPE, 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 confirmação da completa eliminação da excreção viral, que é considerada após dois resultados laboratoriais negativos.

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.

2.4.4. Tratamento

O tratamento do caso confirmado de infeção por 2019-nCoV é sintomático e de suporte de órgãos. As grávidas com infeção suspeita ou confirmada por 2019-nCoV devem ser tratadas com medicação de suporte, tomando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

Síndromes Clínicas

A infeção por 2019-nCoV pode apresentar-se como uma doença ligeira, moderada ou grave. A apresentação mais grave inclui a pneumonia, infeção respiratória aguda, sépsis e choque séptico. O reconhecimento precoce de casos suspeitos permite a implementação das medidas de prevenção e controlo da infeção. A identificação precoce daqueles com manifestações graves, permite a otimização imediata de cuidados de suporte, e a rápida e segura admissão (ou encaminhamento) para Unidade de Cuidados Intensivos, de acordo com protocolos institucionais. Os doentes com doença ligeira, devem ser monitorizados, uma vez que podem evoluir para insuficiência respiratória aguda.

Quadro 2. Síndromes clínicas associados à infeção por 2019-nCoV.

Síndromes clínicas	Características
Doença sem complicações	Doentes sem complicações do trato respiratório superior, podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, odinofagia, congestão nasal, cefaleias, mialgias ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos, não apresentando frequentemente, sinais de desidratação, sepsis ou dispneia.
Pneumonia moderada	Com pneumonia e sem sinais de pneumonia grave. Criança com pneumonia não grave habitualmente tem tosse ou dispneia e polipneia (ciclos / min): <2 meses, ≥ 60 ; 2-11 meses, ≥ 50 ; 1-5 anos, ≥ 40 e sem sinais de pneumonia grave.
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: febre ou suspeita de infecção respiratória, além de frequência respiratória > 30 ciclos / min, insuficiência respiratória grave ou SpO ₂ <90% em ar ambiente (adaptado de [1]). Criança com tosse ou dificuldade respiratória, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO ₂ <90%; dificuldade respiratória grave (por exemplo, grunhidos, tiragem); sinais de pneumonia grave: incapacidade de amamentar ou beber, letargia ou inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: derrame pleural, polipneia (ciclos / min): <2 meses, ≥ 60 ; 2-11 meses, ≥ 50 ; 1-5 anos, ≥ 40 . O diagnóstico é clínico; a imagiologia do tórax pode excluir complicações.
Síndrome de insuficiência respiratória aguda (ARDS)	Início: sintomas respiratórios de novo ou agravamento dos sintomas respiratórios existentes até uma semana após o início da doença. Imagiologia torácica (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasia lobar ou pulmonar, ou nódulos. Etiologia do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de volume. Necessita de avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiografia) para excluir a causa hidrostática do edema, se nenhum fator de risco estiver presente. Oxigenação (adultos): <ul style="list-style-type: none"> • ARDS ligeiro: 200 mmHg <PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 mmHg (com PEEP ou CPAP ≥5 cmH₂O, ou não ventilado) • ARDS moderado: 100 mmHg <PaO₂ / FiO₂ ≤ 200 mmHg com PEEP ≥5 cmH₂O, ou não ventilado) • ARDS grave: PaO₂ / FiO₂ ≤ 100 mmHg com PEEP ≥5 cmH₂O, ou não ventilado) • Quando a PaO₂ não está disponível, SpO₂ / FiO₂ ≤ 315 sugere ARDS (inclusive em doentes não ventilados) Oxigenação (crianças; nota IO = Índice de Oxigenação e IOS = Índice de Oxigenação usando SpO ₂): <ul style="list-style-type: none"> • PiPAP ou CPAP ≥5 cmH₂O via máscara facial: PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 mmHg ou SpO₂ / FiO₂ ≤ 264 • ARDS ligeiro (ventilação invasiva): 4 ≤ IO <8 ou 5 ≤ IOS <7,5 • ARDS moderado (ventilação invasiva): 8 ≤ IO <16 ou 7,5 ≤ IOS <12,3 • ARDS grave (ventilação invasiva): IO ≥ 16 ou IOS ≥ 12,3

Sépsis	<p>Adultos: disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a infeção suspeita ou comprovada, com disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: alteração do estado de consciência, dispneia, redução da saturação de O₂, redução do débito urinário, taquicardia, pulso fraco, extremidades frias ou hipotensão, pele marmoreada ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, hiperlactacidemia ou hiperbilirrubinemia.</p> <p>Crianças: infeção suspeita ou comprovada e ≥ 2 critérios síndrome de resposta inflamatória sistémica, dos quais um deve ser temperatura anormal ou contagem de leucócitos.</p>
Choque séptico	<p>Adultos: hipotensão persistente apesar da ressuscitação volémica, necessitando vasopressores para manter a MAP ≥ 65 mmHg e nível de lactato sérico > 2 mmol / L.</p> <p>Crianças (com base em [12]): qualquer hipotensão (PAS $< 5^{\circ}$ percentil ou > 2 PAD abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebés e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); preenchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos oxilantes; taquipneia; pele marmoreada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>

Fonte: OMS (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2

Assinala-se a inespecificidade da sintomatologia, pelo que todos os doentes que receberam alta para casa devem ser instruídos a retornar ao hospital se desenvolverem algum agravamento da doença.

2.4.5. Equipamento de proteção individual

No âmbito do sector da Saúde e Proteção Civil, todas as unidades envolvidas na resposta a casos suspeitos ou confirmados de infeção por 2019-nCoV devem promover a utilização correta e adequada de EPI de acordo com a Circular Normativa 01/2020 do IASAUDE, IP-RAM, de 30/01/2020 e devem assegurar o treino adequado dos profissionais, a higiene adequada das mãos e o comportamento apropriado dos profissionais de saúde.

O EPI deve ser utilizado de acordo com o nível de cuidados a prestar (Quadro 3). Assinala-se que, para a prestação de cuidados a menos de 1 metro de distância do Caso suspeito ou do Caso confirmado, deve ser utilizada bata, máscara cirúrgica ou preferencialmente, máscara FFP2, proteção ocular e luvas. Para cuidados invasivos, deve ser utilizada bata, avental, touca, proteção ocular, máscara FFP2, luvas e proteção de calçado ou fato de proteção integral, máscara FFP2, proteção ocular e luvas. Para a limpeza e desinfecção ambiental, como para o transporte de Caso suspeito ou Caso confirmado, todos os profissionais devem seguir as recomendações descritas para os cuidados invasivos.

Quadro 3 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por nível de cuidados.

NÍVEL DE CUIDADOS A PRESTAR	CARACTERÍSTICAS DO EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 m	<p>Bata – Com abertura atrás, descartável e impermeável. Deve ser usado avental de plástico sobre a bata impermeável quando houver contacto intenso/abundante com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções (ex. cuidados de higiene, tratamento de feridas, cuidados a crianças).</p> <p>Máscara – Cirúrgica ou preferencialmente FFP2.</p> <p>Proteção ocular – usar óculos de proteção em todos os casos suspeitos de nCoV.</p> <p>Luvas – De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos invasivos: <u>Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas</u> (ex. intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia).</p>	<p>Bata - Com abertura atrás, descartável e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas ou tornozelo.</p> <p>Avental - Impermeável.</p> <p>Touca – De uso único.</p> <p>Máscara – FFP2 com adequado ajuste facial.</p> <p>Proteção ocular - viseira ou óculos com proteção lateral.</p> <p>Luvas – De uso único, acima do punho da bata</p> <p>Proteção de calçado – cobre-sapatos descartáveis e impermeáveis</p> <p>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>
Realização de autópsias	EPI de barreira máxima para salas de autópsia.

A ordem de colocação e remoção do EPI deve ser escrupulosamente cumprida, respeitando a ordem e técnica descrita.

A remoção do EPI nos quartos de isolamento deve ser efetuada na antecâmara, se existente. Nos quartos sem antecâmara, a remoção do EPI deve ser efetuada antes de sair do quarto, junto à porta. As Normas de EPI deverão ser afixadas em locais estratégicos, como à entrada e à saída do local de isolamento.

A colocação e a remoção do EPI devem ser treinadas por todos ou na presença de todos os profissionais potencialmente envolvidos, preferencialmente no alojamento dos doentes.

Os procedimentos de limpeza e desinfeção ambiental devem ser realizados de forma sistemática. A limpeza cuidadosa das superfícies com água e detergente e a aplicação dos desinfetantes usados no contexto hospitalar (como hipoclorito de sódio) são procedimentos eficazes e suficientes. Dispositivos e equipamentos médicos, lavanderia, utensílios de serviço de comida e resíduos médicos devem ser geridos de acordo com a rotina segura.

2.4.6. Descontaminação, controlo ambiental e gestão de resíduos

Para os utentes em isolamento por suspeita ou confirmação de infeção por 2019-nCoV, as Unidades de Saúde devem usar equipamentos dedicados, que sejam exclusivos do quarto ou da área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único. Na sua impossibilidade, os equipamentos a reutilizar noutro doente devem ser descontaminados cumprindo as indicações das fichas técnicas. Devem ser aplicados os mesmos protocolos de descontaminação utilizados para outros microrganismos, com os mesmos mecanismos de transmissão.

Relativamente ao controlo ambiental, todas as salas/áreas onde o caso suspeito ou caso confirmado estiveram em isolamento devem ser consideradas áreas críticas. Todas as superfícies devem ser limpas e desinfetadas, pelo menos uma vez por turno e sempre que necessário. A limpeza e desinfeção do quarto de isolamento deve ser efetuada depois das outras áreas, sempre que possível, com material de uso único ou com material exclusivo daquele espaço. Deve ser reforçada a limpeza e desinfeção de todas as

superfícies frequentemente manuseadas. Esta pode ser efetuada com detergente usado nas instituições de saúde, seguido de desinfetante (hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool a 70°, para superfícies metálicas), de acordo com as recomendações do fabricante. Todos os procedimentos de limpeza e desinfecção devem ser monitorizados com registo em folha própria.

A limpeza e desinfecção final deve ser efetuada após a alta ou a saída do doente, de acordo com os procedimentos das instituições de saúde.

Os profissionais que executam a limpeza e desinfecção devem utilizar os EPI para cuidados não invasivos a menos de 1 metro e no final do procedimento devem removê-los, descartá-los e higienizar as mãos.

Relativamente ao manuseamento seguro da roupa, todas as Unidades de Saúde devem cumprir os procedimentos internos para roupa contaminada, devendo esta ser acomodada em saco próprio (saco roupa contaminada) e encerrado, antes do seu envio à lavandaria. O saco deve ser identificado e a lavandaria informada do risco biológico elevado. Toda a roupa deve ser lavada em máquina de lavar em programa com temperaturas entre 60-90°.

Todos os resíduos devem ser considerados grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos. A triagem dos resíduos é realizada no local de produção e os resíduos devem ser colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 *mícrons*, preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado. Os sacos devem ser devidamente encerrados com braçadeira e colocados no contentor rígido, o qual será encaminhado para autoclavagem. A manipulação e o transporte dos contentores devem ser os estritamente necessários. As áreas de recolha intermédia de resíduos devem estar devidamente assinaladas e o seu acesso devem ser restrito.

2.4.7. Vigilância de contactos na comunidade

A Autoridade de Saúde do Concelho de referência é responsável pela investigação epidemiológica de cada caso validado, assumindo as tarefas de identificação, vigilância e controlo dos contactos.

Para cada situação, procede de imediato, à identificação de contactos próximos, com a colaboração dos profissionais prestadores de cuidados afetos aos serviços Hospitalares e cuidados de saúde primários. Com recurso à plataforma SINAVE V2, preenche a lista de contactos no menu “lista de expostos/contactos”, fazendo a atualização dos dados, se houver confirmação a infeção por 2019-nCoV. O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado (ver anexo IX- Algoritmo).

A vigilância ativa dos contactos pela Autoridade de Saúde do Concelho determina o contato telefónico regular; dar indicações ao contato sobre a vigilância a implementar, nomeadamente para a adoção de medidas de restrição social e contactar imediatamente a Autoridade de Saúde, se desenvolver febre, tosse, dificuldade respiratória, ou outra sintomatologia de relevo.

Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso não for confirmado, a Autoridade de Saúde, informa os contatos que estão sob vigilância do fim das medidas de restrição e vigilância.

2.4.8. Procedimentos perante um óbito

As Precauções Básicas e as Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão devem ser mantidas durante a preparação do corpo e transporte até à morgue, utilizando o EPI preconizado para contacto < 1 metro do corpo. Os profissionais de saúde que efetuam a preparação do cadáver devem estar bem informados dos riscos infecciosos e das precauções a implementar.

Após a preparação do corpo, este deve ser colocado em saco de transporte de cadáver impermeável, com informação relativa a risco biológico e transportado em maca própria para a morgue. Os profissionais da morgue devem ser informados do risco infeccioso e das precauções a implementar. Os familiares também devem ser informados do risco acrescido de infeção e da necessidade de não tocar no corpo. Caso seja possível o contacto com o corpo, deve ser fornecido o EPI, o qual inclui a bata, máscara cirúrgica ou preferencialmente FFP2, proteção ocular e luvas. Após a remoção e o descarte do EPI, deve ser efetuada a higiene das mãos.

Todos os resíduos produzidos com a manipulação do cadáver, deverão ser descartados no contentor de resíduos do Grupo III.

2.4.9. Formação e treino

Todos os profissionais do sector da saúde devem ter formação e treino em prevenção e controlo de infeção por 2019 n-CoV. A formação deverá ter a duração mínima de 4 horas e integrar os seguintes conteúdos programáticos:

- a) Epidemiologia, clínica, diagnóstico e tratamento das infeções por 2019 n-CoV
- b) Definição de Caso suspeito, Casos provável, Caso confirmado e Contacto próximo
- c) Identificação precoce do risco de infeção por n-CoV
- d) Abordagem dos Casos/Contactos próximos e notificação
- e) Precauções básicas e baseadas nas vias de transmissão
- f) Investigação, vigilância e controlo dos contactos próximos
- g) Recomendações para os viajantes

A formação deverá ter uma componente prática, com treino específico na seleção, colocação e descarte de EPIs, assim como, o treino de aplicação de questionário de avaliação do risco e deteção precoce.

O mesmo programa de formação está previsto para os profissionais associados às entidades colaboradoras ou com papel de observador, no âmbito deste plano.

2.4.10. Saúde comportamental

No que respeita à saúde comportamental, particularmente importante para a prevenção da infeção e propagação do 2019-nCoV, a comunicação é determinante. A informação a disseminar visa a sensibilização para adoção dos comportamentos mais adequados e tem como destinatários dois grupos: (1) a população em geral e (2) os viajantes (acompanhando a comunicação do risco).

Para a população em geral e numa primeira fase, as mensagens devem centrar-se na situação internacional, na ligação epidemiológica a áreas afetadas, na definição de sinais, sintomas, formas de transmissão e de atuação perante casos suspeitos.

No que respeita à população em geral, na atual situação, está indicada a aplicação das precauções básicas de controlo de infeção, nomeadamente, medidas básicas de higiene, a etiqueta respiratória e a prática de segurança alimentar, para reduzir a exposição e a transmissão da doença.

Relativamente aos viajantes, uma vez que a OMS não recomenda, nesta fase, restrições de viagens para a China, informação específica deve ser disseminada, integrando as recomendações que se apresentam de seguida.

Os viajantes que regressem à Região Autónoma da Madeira, provenientes 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: (1) devem ligar 800 24 24 20 (Linha SRS24 Madeira), informando sobre a sua condição de saúde e a história de viagem, e seguir as orientações dos profissionais; (2) manter a restrição social; (3) lavar frequentemente as mãos com água e sabão; (4) adotar medidas de etiqueta respiratória (tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir com lenço de papel ou com o braço); deitar o lenço de papel no lixo imediatamente após uso e lavar as mãos logo de seguida; e (5) utilizar máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.

Os viajantes que regressem de outras áreas afetadas, se tiveram contacto com pessoas infetadas por 2019-nCoV ou se apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, durante ou após a viagem, antes de se deslocarem a um serviço de saúde, devem igualmente ligar 800 24 24 20 (Linha SRS24 Madeira).

Relativamente a pessoas que pretendam viajar com destino à China ou a outro local afetado, deve seguir as recomendações das autoridades de saúde e as recomendações da OMS em relação à prevenção da infeção. Antes de viajar, aconselha-se a todos os viajantes o agendamento de uma consulta do viajante, disponível no Centro de Saúde do Bom Jesus e Hospital dos Marmeleiros, e o registo na aplicação “Registo de Viajantes”, disponibilizada pela Secretaria de Estado das Comunidades Portuguesas. Durante a viagem devem seguir as recomendações das autoridades de saúde; 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; e evitar o consumo de produtos de origem animal, crus ou mal cozinhados.

Para disseminação desta informação foram criados diferentes materiais informativos para colocação e projeção em ecrã, localizados em vários contextos, desde as unidades de saúde de todo o sistema regional de saúde, serviço de proteção civil, portos e aeroportos, espaços públicos, unidades hoteleiras, farmácias, redes de transportes públicos, escolas e outros serviços da administração pública. Os suportes são apresentados em anexo (ver Anexo X).

No âmbito deste plano, foi criado um microsite sobre o tema que, como referido anteriormente, permitirá a comunicação do risco, mas também concentrará a informação mais atual a disseminar. Este recurso tem como destinatários o público em geral, mas também profissionais (ver link: <http://apps.iasaude.pt/novocoronavirus2019/>).

Adicionalmente, sessões de esclarecimento e de educação destinadas a este público deverão ser consideradas no contexto das unidades de saúde e, particularmente, na comunidade.

3. AVALIAÇÃO

A resposta em saúde pública envolve um processo coordenado e contínuo de planeamento e de implementação, implicando uma dinâmica de avaliação do desempenho e a tomada de medidas corretivas (ECDC, 2018).

O acompanhamento do plano é efetuado pela Estrutura de Coordenação e, em particular, pelo IASAÚDE, IP-RAM, que fazem a avaliação interna do mesmo. A avaliação externa será efetuada através da colaboração de entidades nacionais (DGS; INSA, IP).

No que se refere à relação temporal, a avaliação interna do plano é contínua e é finalizada após a desativação do mesmo, ou seja, no fim da epidemia. A avaliação externa deverá igualmente acontecer nesta fase final.

BIBLIOGRAFIA

Boyce, J.M., & Pittet, D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. 2002. Online available: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>

Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel. 2020, E-pub ahead of print. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Direção Geral da Saúde [DGS]. Orientação 002/2020, de 25/01/2020, Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Direção Geral da Saúde [DGS]. Orientação 003/2020, de 30/01/2020, Prevenção e Controlo de Infecção por novo Coronavírus (2019-nCoV).

Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). Plano de Contingência Nacional do Setor da Saúde para a Doença por Vírus Ébola (1ªEd.). Lisboa: DGS.

European Centre for Disease Control [ECDC]. (2017). ECDC tool for the prioritization of infectious disease threats – Handbook and manual. Stockholm: ECDC. Online available: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tool-for-disease-priority-ranking_handbook-update-dec-18.pdf

European Centre for Disease Control [ECDC]. (2018). HEPSA Instrumento de autoavaliação da preparação para emergências na área da saúde: Guia do utilizador. Stockholm: ECDC. Online available: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPSA-health-emergency-preparedness-self-assessment-tool-user-guide-PT.pdf>

European Centre for Disease Control [ECDC]. (2018). One Health preparedness. Stockholm: ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/One-Health-preparedness-24-May-2018.pdf>

EUROPEAN COMMISSION [EC]. (2011). Technical Guidance on generic preparedness planning for public health emergencies. Brussels: EC. On line available: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_april2011_en.pdf

Fowler, R.A., et al. Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome during Intubation and Mechanical Ventilation. *Am J Resp Critical C Med*, 169(11), 2004, 1198–1202. doi:10.1164/rccm.200305-715oc.

Health and Safety Executive (2018). Managing infection risks when handling the deceased Guidance for the mortuary, post-mortem room and funeral premises, and during exhumation. Norwich: TSO.

Herwaldt, L., Smith, S., & Carter, C. Infection Control in the Outpatient Setting. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 19(1), 1998, 41-74. doi:10.2307/30141356

Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus, in Wuhan, China. January 24, *N Eng J Med*, 2020. E-pub ahead of print. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM [IASAÚDE, IP-RAM]. Alerta de Saúde Pública Nº 01/2020 de 31/01/2020, Novo Coronavírus 2019-nCoV.

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM [IASAÚDE, IP-RAM]. Circular Normativa n.º1 de 30/01/2020, Infeção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) - adaptação da Orientação da DGS nº 02/2020 de 25/01/2020.

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM [IASAÚDE, IP-RAM]. Circular Normativa do n.º 2 de 31/01/2020, Prevenção e Controlo da Infeção por Novo Coronavírus (2019-nCoV) - adaptação da Orientação da DGS nº 03/2020.

Kirkland, K.B., & Jill M.W. Adverse Effects of Contact Isolation. *The Lancet*, 354(9185), 1999, 1177–8. doi:10.1016/s0140-6736(99)04196-3.

Li. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia, *N Eng J Med*, 2020. E-pub ahead of print. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316

Rutala, W.A., & Weber, D.J. Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities: What Clinicians Need to Know. *Clinical Infectious Diseases*, 39(5), 2004, 702–709. doi:10.1086/423182.

Seto, W.H. et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS), *Lancet*, 2003, 361(9368), 1519-1520. doi:10.1016/s0140-6736(03)13168-6.

Siegel, J.D., et al. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings, 2019. On line available: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>

Tan, Y.M., et al. Management of Inpatients Exposed to an Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), *J Hosp Infect*, 58(3), 2004, 210–215. doi: 10.1016/j.jhin.2004.06.013.

World Health Organization [WHO]. (2017). A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: WHO. On line available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254883/9789241511827-eng.pdf;jsessionid=A356E107009AA10DA54A331F77C1A0A8?sequence=1>

World Health Organization [WHO]. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance, WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1, 29 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

World Health Organization [WHO]. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 28 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available:

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

World Health Organization [WHO]. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance, WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 28 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

World Health Organization [WHO]. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance v3, WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3, 31 Jan 2020. Geneva: WHO. [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))

World Health Organization [WHO]. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance, WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 21 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [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))

World Health Organization [WHO]. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO/nCoV/IPC_Masks/2020.1, 20 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: <https://reliefweb.int/report/world/home-care-patients-suspected-novel-coronavirus-ncov-infection-presenting-mild-symptoms>

World Health Organization [WHO]. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance, 20 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization [WHO]. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1, 25 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization [WHO]. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance, 25 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization [WHO]. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance 17 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

World Health Organization [WHO]. National capacities review tool for a novel coronavirus (nCoV), WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 10 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-(ncov))

World Health Organization [WHO]. Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance v2, 26 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [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))

World Health Organization [WHO]. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2, WHO/2019-CoV/Surveillance/v2020.2. 15 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-withnovel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-withnovel-coronavirus-(ncov))

World Health Organization [WHO]. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2, 15 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-withnovel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-withnovel-coronavirus-(ncov))

World Health Organization [WHO]. Updated WHO advice for international traffic in relation to the outbreak of the novel coronavirus 2019-nCoV., 2020. On line available: https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic/en/.

ANEXOS

Anexo I – Guia de Inventário: Recursos Disponíveis para Resposta



Recursos Disponíveis e Atividades

Conteúdo a constar do Relatório:

1 - Recursos

A - Estruturais

Quartos de isolamento

Quartos de isolamento com pressão negativa

Camas de Cuidados Intensivos com capacidade de VMI

Camas de Cuidados Intermédios

B – Equipamentos

Ventiladores

C - Materiais de uso clínico e medicamentos

Kits

2 - Divulgação da Informação

3 - Avaliação do Risco à Admissão nas Unidades de Saúde - informatização

4 – Formação

Unidade de Saúde:

Inventário realizado a: ___/___/___

Atualização: ___/___/___

Nota: Durante o período em que o plano está ativo, devem as unidades de saúde reportar ao IASAÚDE, IP-RAM, com uma periodicidade mensal (ou semanalmente, perante a alteração dos recursos disponíveis) a descrição dos itens acima descrito na sua unidade, em formato de relatório.

Anexo II - Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce

Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce Unidades Hoteleiras

A Autoridade de Saúde da Região Autónoma da Madeira pretende monitorizar o risco associado ao novo Coronavírus (2019-nCoV), no Sector do Turismo. Assim, solicitamos a sua colaboração, como profissional do sector, no preenchimento deste inquérito, no primeiro contacto com o cliente.

Caso responda SIM a pelo menos 1 critério epidemiológico, está identificado um risco de infeção, que carece de avaliação adicional.

Por favor, contacte de imediato a linha de apoio 51524 Madeira – 800 24 24 20.

Mantenha o isolamento até validação da suspeita e orientação pelos profissionais deste serviço.

Informe o existente do seu alojamento, evitando o contacto físico com outras pessoas.

Lembramos que o reforço da higiene das mãos e da etiqueta respiratória são determinantes para a prevenção e controlo da infeção, pelo que devem ser reforçados em todos os momentos.

Nome: _____

Género: Feminino Masculino Outro

Data de Nascimento: ___/___/_____ Data do preenchimento do questionário: ___/___/_____

Número de Utente de Saúde: _____ Contato telefónico: _____

CRITÉRIOS	RESPOSTA	
CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS		
História de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Profissional de saúde que tenha trabalhado em ambientes onde se prestam cuidados a utentes com infeções agudas respiratórias graves de origem desconhecida, onde foram reportados casos de utentes com infeção por nCoV.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Contacto próximo com caso confirmado ou provável de infeção por nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China nos 14 dias antes do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Frequentou uma unidade de prestação de cuidados de saúde, nos 14 dias antes do início dos sintomas, onde foram reportados casos de utentes com infeção por nCoV associada a cuidados de saúde.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
CRITÉRIOS CLÍNICOS		
<input type="checkbox"/> Febre e/ou <input type="checkbox"/> Tosse ou dificuldade respiratória Data início dos sintomas: ___/___/_____	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
CASO SUSPEITO – Critério clínico E critério epidemiológico	INQUÉRITO POSITIVO	
CONTACTO PRÓXIMO – Critério epidemiológico E ausência de critério clínico	INQUÉRITO POSITIVO	

Unidade Hoteleira: _____

Entidade Responsável: _____

Nota.: Os dados anonimizados (com apenas o Nº de Utente de Saúde) de cada semana devem ser reportados pela instituição responsável ao IASAUDE, IP-RAM, até a 3ªfeira da semana seguinte.



Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce Unidades de Saúde

A Autoridade de Saúde da Região Autónoma da Madeira pretende monitorizar o risco associado ao novo Coronavírus (2019-nCoV), nas Unidades de Saúde Integradas no Sistema Regional de Saúde. Assim, solicitamos a sua colaboração, como profissional do sector, no preenchimento deste inquérito, no primeiro contacto com o cliente.

Caso responda SIM a pelo menos 1 critério epidemiológico, está identificado um risco de infeção, que carece de avaliação adicional.

Por favor, contacte de imediato a linha de apoio SRS24 Madeira – 800 24 24 20.

Mantenha o isolamento até validação da suspeita e orientação pelos profissionais deste serviço.

Lembramos que o reforço da higiene das mãos e da etiqueta respiratória são determinantes para a prevenção e controlo da infeção, pelo que devem ser reforçados em todos os momentos.

Nome: _____

Género: Feminino Masculino Outro

Data de Nascimento: ____/____/____ Data do preenchimento do questionário: ____/____/____

Número de Utente de Saúde: _____ Contato telefónico: _____

CRITÉRIOS		RESPOSTA	
CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS			
História de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Profissional de saúde que tenha trabalhado em ambientes onde se prestam cuidados a utentes com infeções agudas respiratórias graves de origem desconhecida, onde foram reportados casos de utentes com infeção por nCoV.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Contacto próximo com caso confirmado ou provável de infeção por nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China nos 14 dias antes do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Frequentou uma unidade de prestação de cuidados de saúde, nos 14 dias antes do início dos sintomas, onde foram reportados casos de utentes com infeção por nCoV associada a cuidados de saúde.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
CRITÉRIOS CLÍNICOS			
<input type="checkbox"/> Febre e/ou <input type="checkbox"/> Tosse ou dificuldade respiratória	Data início dos sintomas: ____/____/____	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
CASO SUSPEITO – Critério clínico E critério epidemiológico		INQUÉRITO POSITIVO	
CONTACTO PRÓXIMO – Critério epidemiológico E ausência de critério clínico			

Unidade de Saúde: _____

Entidade Responsável: _____

Nota.: Os dados anonimizados (com apenas o N.º de Utente de Saúde) de cada semana devem ser reportados pela instituição responsável ao IASAUDE, IP-RAM, até a 3ªfeira da semana seguinte.



Anexo III – Definição de caso, in Orientação da DGS n°002/2020
(Pag1-2)

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 002/2020

DATA: 25/01/2020

Maria da Graça
Gregório de Freitas

Direção-Geral da Saúde
Serviço de Apoio
Operacional
2017-2018
e 2019-2020
Direção-Geral da Saúde
Rua 5 de Outubro, 1500-015 Lisboa
Tel: 21314 2000

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: dspdds@dgs.min-saude.pt | Centro de Emergências em Saúde Pública: cesp@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

ORIENTAÇÃO¹

No âmbito da infecção 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 infecção, 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.

1.1. Caso suspeito

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Doente com infeção respiratória aguda, grave (febre, tosse, e necessidade de admissão hospitalar) E sem outra causa que explique a etiologia dos sintomas	História de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU 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
Doente com doença respiratória aguda	Contato próximo com caso confirmado ou provável de infeção por nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China nos 14 dias antes do início dos sintomas OU 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.

¹A justificação para esta Orientação consta da página 12

²World Health Organization - WHO (2020): [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))

³WHO (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))

1.2. 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.

Orientação 002/2020 da DGS, de 25/01/2020

Documento na íntegra disponível através do Link: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022020-de-25012020-pdf.aspx>

Anexo IV – Circulares Normativa IASAUDE, IP-RAM até 31.01.2020
(Assunto relacionado com 2019-nCoV)

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

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

O IASAUDE, IP-RAM vem pelo presente proceder à divulgação da orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 02/2020 de 25/01/2020, relativa à infecção 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 infecção 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 contacta 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 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 da DGS (22 págs);
II. "Formulário - Caso sob investigação" - aplicação Regional;
III. 5 Fluxogramas;
IV. 1 Cartaz "Coronavírus (2019-nCoV)_Linha SRS24 Madeira"; 2 Cartazes: "Recomendações para evitar as Infeções Respiratórias".

DRPAC - RQEM



2/2

Circular Normativa 001/2020 do IASAÚDE, IP-RAM, de 30/01/2020

Documento na íntegra disponível através do Link:

http://www.iasaude.pt/attachments/article/6814/circular_normativa_1_2020_infecao_coronavirus_2019_nCoV.pdf

Anexo V – Alerta de saúde Pública 001/2020, IASAUDE, IP-RAM até 31.01.2020

Alerta de Saúde Pública

Itália
Continentes Americano
EUA
Canadá
Oceânia
Austrália

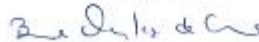
Fig. 1 Distribuição geográfica dos casos de 2019-nCoV no mundo a 31-01-2020 (10/607).



Nota: Países com casos no ano de 2020.
Fonte: ECDC, Communicable Disease Threats Report, 31-01-2020
ProMED – Novo coronavírus, 29/01/2020
OMS - Coronavirus 2019-nCoV, 30-01-2020

Presidente do Conselho Diretivo
Em substituição,
Conferência n.º 8 do an.º 9 do estatuto
DUI n.º 20200031, de 2006, na redação
dada pelo DLU n.º 14228/2017
Herberto Jesus

DS/PAGUT/ES/06/56



Anexo VI – Fluxogramas, Caso Suspeito na Comunidade e no Porto Santo

CASO SUSPEITO NA COMUNIDADE

CORONAVÍRUS 2019 nCoV

FLUXOGRAMA



Perante

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



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
de Saúde Pública

CASO SUSPEITO PORTO SANTO **CORONAVÍRUS 2019 nCoV**
FLUXOGRAMA



Perante um **caso suspeito**



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
de Saúde Pública

**Anexo VII – Fluxogramas,
Caso Suspeito no Aeroporto, a Bordo de Aeronave e Navio**

NAS INSTALAÇÕES AEROPORTUÁRIAS

CORONAVÍRUS 2019 nCoV

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



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
de Saúde, IAS/RS

A BORDO DE UMA AERONAVE **CORONAVÍRUS 2019 nCoV**

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



Secretaria Regional
do Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
de Saúde, Orlas

A BORDO DE UM NAVIO

CORONAVÍRUS 2019 nCoV

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



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
de Saúde, I.D.S.A.

Anexo VIII – Formulário, Caso sob Investigação



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 coronavirus (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 _____

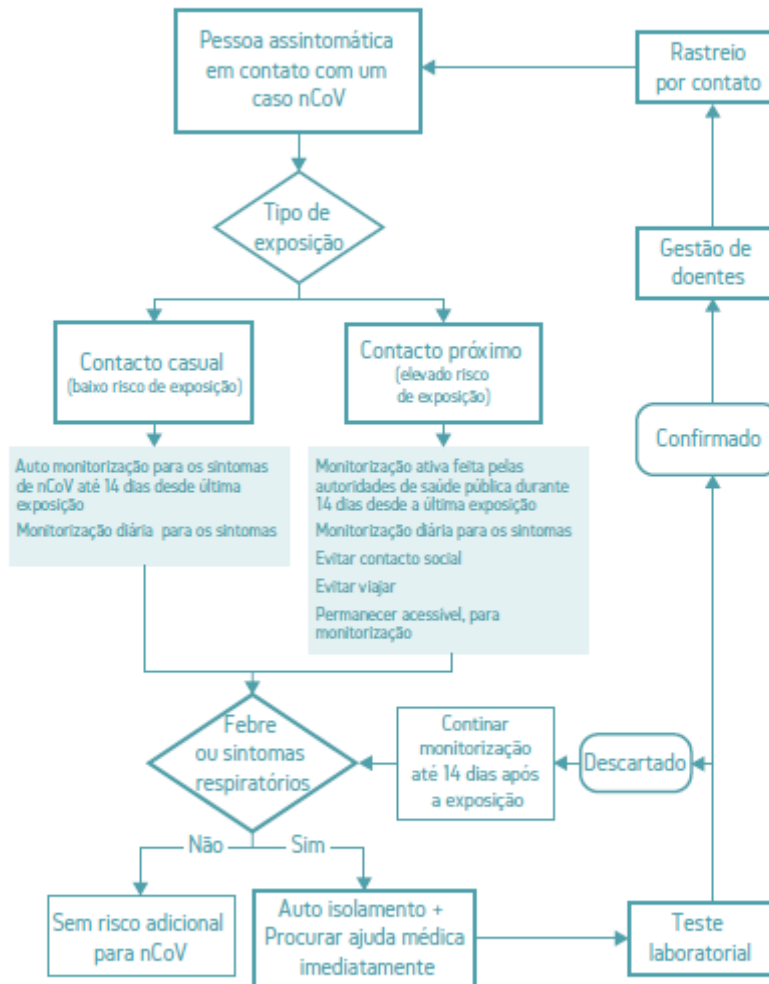
Data do envio ___/___/___ Hora _____ Assinatura: _____



Anexo IX – Algoritmo Gestão de Contactos de casos prováveis e confirmados

ALGORITMO **CORONAVÍRUS 2019 nCoV**

Gestão de contactos de casos prováveis ou confirmados



Anexo X – Materiais de Comunicação/Educação, IASAÚDE, IP-RAM.

NOVO | NEW | 新型 冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019 nCoV



+



OU
OR
或



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



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
da Saúde, I.P.



REPÚBLICA
PORTUGUESA
saúde



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



DGS
Direção-Geral de Saúde
cniac 1555

NOVO | NEW | 新型 冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019-nCoV

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS | 建议



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

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

咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或
若手臂掩住嘴巴和鼻子



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

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

经常用肥皂水或含酒精的
溶液洗手



Evite contacto próximo
com pessoas com infeção
respiratória

Avoid close contact with
people suffering from
respiratory infections

避免与有呼吸道感染的患
者密切接触

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE

IF IN DOUBT, CALL

若有任何疑问，请直接电话询问

SRS24 Madeira

☎ 800 24 24 20



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Unidade de Atendimento
de Saúde 24x24



MADEIRA



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



DGS
Unidade
1999
Direção-Geral de Saúde

