

# ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 002/2020

DATA: 25/01/2020

---

ASSUNTO: Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)  
PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Infecção Respiratória Aguda grave.  
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde  
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: [dspdps@dgs.min-saude.pt](mailto:dspdps@dgs.min-saude.pt) | Centro de Emergências em Saúde Pública: [cesp@dgs.min-saude.pt](mailto:cesp@dgs.min-saude.pt)

---

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

## ORIENTAÇÃO<sup>1</sup>

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV ou nCoV) com origem em Wuhan, província de Hubei, China, a presente orientação descreve procedimentos a ter, perante a suspeita de um caso desta infeção, de acordo com a **fase de contenção** da propagação do vírus. Esta orientação pode ser atualizada, a qualquer momento. Em complemento, serão emitidas orientações específicas. As situações não previstas nesta orientação, devem ser avaliadas caso a caso.

### 1. Definição de caso e de contato próximo

A definição apresentada, baseada na da OMS<sup>2,3</sup>, 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 | História de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas  |
| E<br>sem outra causa que explique a etiologia dos sintomas  |   | <b>OU</b><br>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  | E | Contato próximo com caso confirmado ou provável de infeção por nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas<br><b>OU</b><br>Visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China nos 14 dias antes do início dos sintomas<br><b>OU</b><br>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. |

<sup>1</sup>A justificação para esta Orientação consta da página 12

<sup>2</sup>World 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))

<sup>3</sup> WHO (2020): [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

## 1.2. Caso provável

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

## 1.3. Caso confirmado

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

## 1.4. Contacto próximo

Pessoa com:

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
  - prestação de cuidados diretos a doentes com nCoV;
  - trabalho com profissionais de saúde infetados com nCoV;
  - visitas a doentes ou permanência no mesmo ambiente com doentes infetados por nCoV;
- Trabalho em contacto próximo, ou partilha da mesma sala de aula, com um doente com infeção por nCoV;
- Viagem com doente infetado por nCoV;
- Coabitação com doente infetado por nCoV.

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

## 2. Abordagem de um caso suspeito<sup>4,5</sup>

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

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

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

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

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

No cenário A:

- O doente é aconselhado a permanecer no domicílio, evitando contato com outras pessoas;
- O doente deverá aguardar contato telefónico, com indicação de procedimentos a adotar;
- Se o caso for validado<sup>6</sup>, a DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional competente, que por sua vez ativará a Autoridade de Saúde Coordenadora, para dar início à investigação epidemiológica e gestão de contactos.

No cenário B:

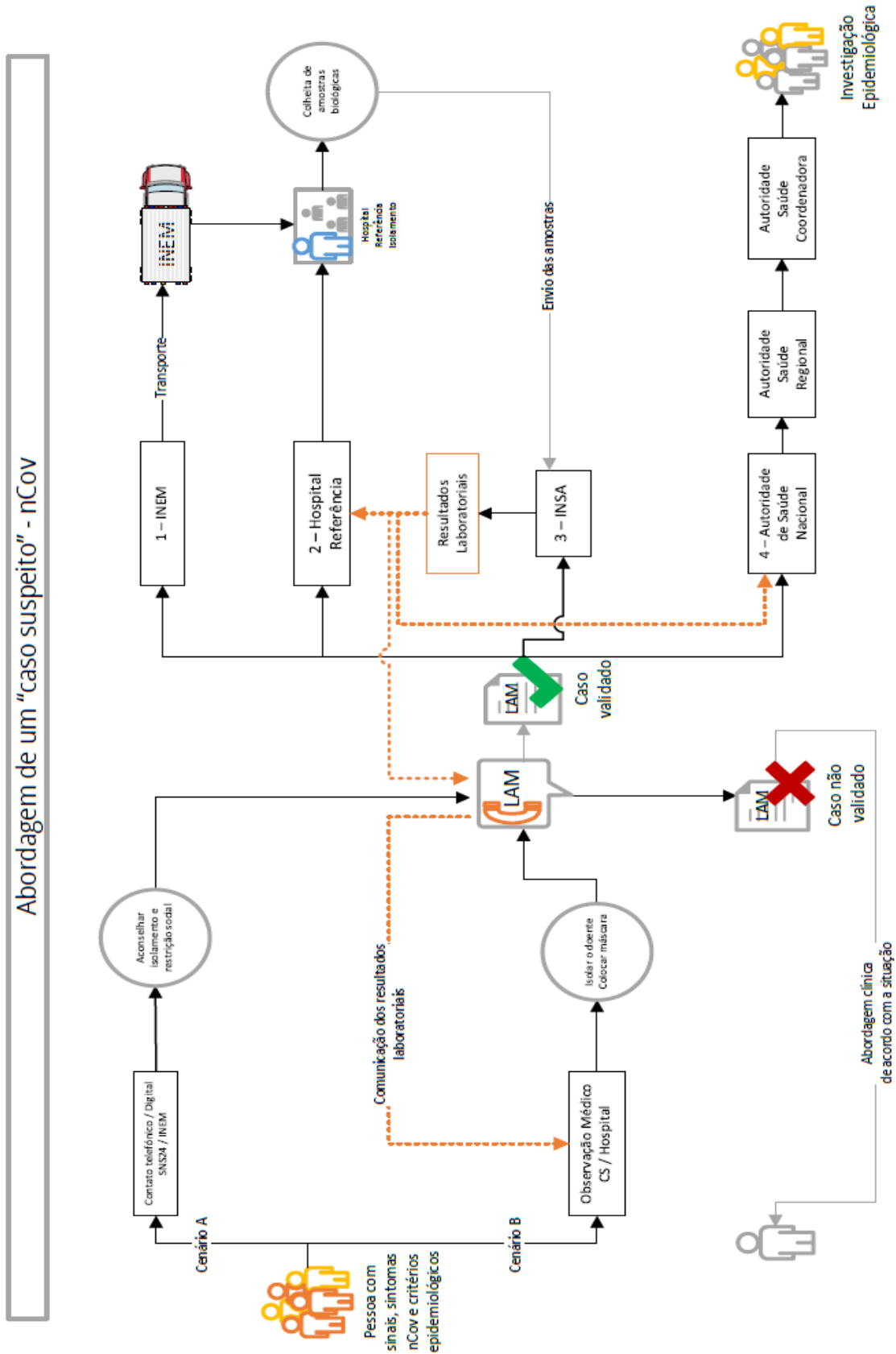
- O profissional que detete um caso “suspeito” de infeção por novo coronavírus (nCoV) deve:
  - Colocar o doente em isolamento na área prevista no Plano de contingência, evitando o contacto direto e utilizando EPI (tabela 2);
  - Dar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
  - Ligar de imediato para a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), da Direção-Geral da Saúde (DGS) para validação da suspeição;
- A DGS informará o profissional responsável pelo atendimento do caso que contactou a Linha de Apoio ao Médico, sobre o resultado da validação;
- Se o caso for validado<sup>6</sup>, a DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional competente, que por sua vez ativará a Autoridade de Saúde Coordenador, para dar início à investigação epidemiológica e gestão de contactos.
- Se o caso for validado, o profissional responsável pelo atendimento do doente, promove de imediato a identificação dos contactos próximos do mesmo, cuja lista facultará à Autoridade de Saúde Coordenadora, assim que possível.

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

<sup>5</sup> WHO( 2020) [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2&download=true)

<sup>6</sup> A validação é feita pela DGS com o médico designado de um dos hospitais de referência

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



### 3. Diagnóstico laboratorial

- Todos os casos suspeitos sob investigação (validados pela Linha de Apoio ao Médico) são submetidos a diagnóstico laboratorial no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA);
- As amostras biológicas são enviadas ao laboratório do INSA o mais rapidamente possível, em ambiente refrigerado (Tabela 1), logo após a colheita efetuada no internamento;
- A deteção laboratorial do nCoV é feita por PCR em tempo real<sup>7</sup>.

#### 3.1. Colheita de amostras biológicas

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

##### 3.1.1. Amostras respiratórias

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

##### 3.1.2. Soro

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

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

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

- Após a colheita de amostras biológicas, os tubos e recipientes devem ser bem vedados;
- Os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente, no local da colheita, com solução de hipoclorito de sódio a 5% seguida de álcool a 70%;
- Por fim, a tampa do tubo deve ser selada com película parafilme;
- Acondicionar as amostras biológicas, seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela OMS<sup>8</sup> para amostras classificadas de categoria B (UN 3373).
- Utilizar o sistema de embalagem tripla com as seguintes características:

<sup>7</sup> WHO (2020). Laboratory Testing for 2009 novel Coronavirus in suspected human cases. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> (17.01.2020)

<sup>8</sup> WHO (2012). *Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2013-2014*. Geneve: WHO. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.12\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?ua=1).

- contentor primário é o que contém a amostra; deve estar devidamente identificado e tem de ser estanque a líquidos e a sólidos; tem de ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;
  - contentor secundário é o que leva os contentores primários (tubos de amostras) e é resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos; podem conter vários tubos de amostras desde que estes sejam protegidos com material absorvente e amortecedor, individualmente ou separados, a fim de evitar o contacto;
  - contentor exterior é a embalagem de transporte externa com material de acolchoamento adequado, onde se colocam os contentores secundários. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.<sup>9</sup>
- O transporte das amostras deve ser realizado, preferencialmente, por uma empresa certificada e autorizada para o efeito (Categoria B, UN 3373) ou em alternativa, em transporte próprio da unidade de saúde, cumprindo as indicações de acondicionamento anteriormente referidas.
  - Este procedimento é da responsabilidade da unidade de saúde que realiza a colheita das amostras biológicas e deve ser acompanhado de uma cópia preenchida do formulário do anexo I.

**Tabela 1 - Acondicionamento de produtos biológicos**

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

### 3.3. Testes laboratoriais

#### 3.3.1. PCR em tempo-real para o nCov<sup>10</sup>

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

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

<sup>9</sup> IATA (2011). PACKING INSTRUCTION 650. IATA. Disponível em: [http://www.iata.org/whatwedo/cargo/dgr/Documents/DGR52\\_PI650\\_EN.pdf](http://www.iata.org/whatwedo/cargo/dgr/Documents/DGR52_PI650_EN.pdf)

<sup>10</sup> Drosten et al, Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RT-PCR. Protocol and preliminary evaluation. 13 jan 2020. Berlin.

### 3.3.2. Sequenciação do genoma viral

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

### 3.4. Monitorização laboratorial de casos confirmados

- Recomenda-se o envio ao INSA de colheitas sequenciais de amostras respiratórias e de outras origens para o estudo da duração da excreção do vírus.
- As amostras devem ser colhidas com intervalos de 2 a 4 dias, até à eliminação completa do vírus, que é considerada após dois resultados laboratoriais negativos.<sup>11</sup>

## 4. Tratamento

O tratamento do caso confirmado é sintomático e de suporte de órgãos.<sup>12 13</sup>

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

---

<sup>11</sup> WHO (2020). Laboratory Testing for 2019 novel Coronavirus in suspected human cases. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> (17.01.2020).

<sup>12</sup> 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)

<sup>13</sup> WHO (2013). Clinical management of Clinical management of severe acute respiratory infections when novel coronavirus is suspected: What to do and what not to do. WHO. Disponível em: [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/InterimGuidance\\_ClinicalManagement\\_NovelCoronavirus\\_11Feb13u.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf?ua=1)



## 5. Notificação e Investigação epidemiológica

### 5.1. Notificação

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

### 5.2. Investigação epidemiológica

#### Identificação de contactos

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

#### Vigilância e controlo de contactos próximos

- A Autoridade de Saúde Coordenadora é responsável pela vigilância ativa de todos os contatos próximos de um caso confirmado, incluindo:
  - Contato telefónico regular;
  - Ligar para a Linha de Apoio Médico (300 015 015) da DGS, caso sejam referidos sinais ou sintomas;
  - Dar indicações ao contato sob vigilância, para:
    - Adotar medidas de restrição social;
    - Contactar imediatamente a Autoridade de Saúde, se desenvolverem febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;

- Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso for infirmado, a Autoridade de Saúde Coordenadora, informa os contatos que estão sob vigilância, que podem retomar a vida normal.

## 6. Prevenção e controlo de infeção nos serviços de saúde<sup>14</sup>

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

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

São estratégias de prevenção e controlo de infeção:

- Afixar cartazes em áreas públicas, com informação que deve orientar o doente para se apresentar ao profissional de saúde;
- Dar ao doente uma máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
- Perante um caso suspeito, colocar de imediato o doente numa área de isolamento definida no respetivo Plano de Contingência;
- Aplicar as **Precauções Básicas de Controlo de Infeção** a todos os doentes, incluindo os suspeitos de infeção por nCoV, em todos os procedimentos e momentos, nomeadamente:
  - Avaliação de risco para infeção;
  - Higiene das mãos;
  - Etiqueta respiratória;
  - Uso racional e adequado de equipamento de proteção individual (EPI)<sup>15</sup>(tabela 2);
  - Descontaminação correta de material e equipamento;
  - Medidas de controlo ambiental;
  - Manuseamento seguro da roupa;
  - Recolha segura de resíduos;
  - Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis.
- Aplicar as **Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão**:
  - **Restrição de visitas!** Todos profissionais de saúde devem aplicar as precauções de contato e precauções de gotículas. No caso, de procedimentos geradores de aerossóis, aplicar as precauções de via área;
  - 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;

<sup>14</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1)

<sup>15</sup> WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

- Limitar o número de profissionais de saúde em contacto com o doente com infeção por nCoV (coorte de profissionais);
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto ou área de isolamento do doente.

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

| <b>Nível de cuidados a prestar</b>  | <b>Características do EPI</b> (ver Orientação específica a publicar)   |
|---|--|
| Cuidados <u>não invasivos</u> prestados a menos de 1 metro  | <p><b>Bata</b> – Com abertura atrás, de uso único e impermeável;</p> <p><b>Máscara</b> – Cirúrgica ou preferencialmente FFP2;</p> <p><b>Proteção ocular</b> - Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV;</p> <p><b>Luvas</b> - De uso único, não esterilizadas.</p>   |
| <p>Cuidados clínicos <u>invasivos</u><sup>16</sup>:</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><b>Bata</b> - 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><b>Touca</b> – De uso único;</p> <p><b>Máscara</b> – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;</p> <p><b>Proteção ocular</b> – Óculos com proteção lateral;</p> <p><b>Luvas</b> – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p> <p><b>Proteção de calçado</b> – Sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobre botas).</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p><b>Fato de proteção integral</b> - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional;</p> <p><b>Máscara</b> – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;</p> <p><b>Proteção ocular</b> – Óculos com proteção lateral;</p> <p><b>Luvas</b> – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p> |
| b) Realização de autópsias  | <b>EPI de barreira máxima</b> para as salas de autópsia.   |

<sup>16</sup> Estas manobras devem ser efetuadas, com o doente isolado, por profissionais experientes e sob condições eletivas e controladas. O número de profissionais deve ser o estritamente necessário.

## 7. Recomendações para viajantes

Não existem recomendações internacionais para restrições de viagens ou de trocas comerciais<sup>17</sup>.

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

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

Os viajantes que forem para uma área afetada<sup>18</sup> devem:

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

<sup>17</sup> [https://www.who.int/ith/2020-0901\\_outbreak\\_of\\_Pneumonia\\_caused\\_by\\_a\\_new\\_coronavirus\\_in\\_C/en/](https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/)

<sup>18</sup> Áreas afetadas: onde foram reportados casos <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

## JUSTIFICAÇÃO<sup>19</sup>

A 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde um cluster de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores do mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus foi partilhada a nível internacional<sup>20</sup>.

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 investigação<sup>21</sup>.

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

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional reuniu a 22 e 23 de janeiro, tendo decidido não declarar Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional.<sup>22</sup> O comité voltará a reunir nos próximos dias.

A China adotou medidas de contenção rigorosas.

De acordo com o ECDC, o impacto potencial dos surtos por 2019-nCoV é elevado, sendo provável a propagação global do vírus. É provável a importação de casos na UE/EEE. Atualmente, considera-se moderada a probabilidade de infeção em viajantes que visitem Wuhan. A probabilidade de transmissão secundária na UE/EEE é baixa, desde que sejam cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas<sup>2,23</sup>.

<sup>19</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO_MERS_RA_15.1_eng.pdf?ua=1)

<sup>20</sup> <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

<sup>21</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

<sup>22</sup> [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

<sup>23</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus>

## Bibliografia

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

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

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

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

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

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

IATA (2011). PACKING INSTRUCTION 650. IATA. Disponível em:  
[http://www.iata.org/whatwedo/cargo/dgr/Documents/DGR52\\_PI650\\_EN.pdf](http://www.iata.org/whatwedo/cargo/dgr/Documents/DGR52_PI650_EN.pdf)

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

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

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

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

WHO (2020). Travel advice for international travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by a new coronavirus in China. [https://www.who.int/ith/2020-0901\\_outbreak\\_of\\_Pneumonia\\_caused\\_by\\_a\\_new\\_coronavirus\\_in\\_C/en/](https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/)

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

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

WHO (2020). Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2 15 January 2020 WHO/2019-CoV/Surveillance/v2020.2. [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)).

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

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

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

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

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

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

WHO (2020). [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2&download=true)

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

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January, 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

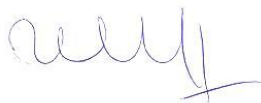
WHO (2020). <https://www.who.int/ihr/procedures/novel-coronavirus-2019/en/>

WHO (2015). Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. WHO. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15.1\\_eng.pdf?ua=1](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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO_MERS_RA_15.1_eng.pdf?ua=1)

WHO (2013). Clinical management of Clinical management of severe acute respiratory infections when novel coronavirus is suspected: What to do and what not to do. Disponível em [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/InterimGuidance\\_ClinicalManagement\\_NovelCoronavirus\\_11Feb13u.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf?ua=1)

WHO (2012). Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2013–2014. Geneve: WHO. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.12\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?ua=1)



Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde

**Anexo I:**  
**Formulário - Caso sob investigação<sup>24</sup>**

Hospital \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**Dados sobre o doente**

Nº do processo clínico \_\_\_\_\_

Último apelido (3 primeiras consoantes) |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Nome próprio (2 primeiras consoantes) |\_\_| |\_\_|

Género: Masculino |\_\_| Feminino |\_\_| Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Residência: Portugal |\_\_| Se fora de Portugal |\_\_| País de residência \_\_\_\_\_

Gravidez |\_\_| Se sim, tempo de gestação |\_\_| |\_\_|

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

Diabetes |\_\_|; Doença cardíaca |\_\_|; Hipertensão arterial |\_\_|; Doença pulmonar crónica |\_\_|;

Doença renal crónica |\_\_|; Doença hepática crónica |\_\_|; Imunocomprometido |\_\_|;

Outras \_\_\_\_\_

**Dados epidemiológicos**

O doente esteve, nos 14 dias antes do início de sintomas, em Wuhan, China? Sim |\_\_| Não |\_\_| Data da ida \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data do regresso \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de chegada a Portugal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

O doente é profissional de saúde? Sim |\_\_| Não |\_\_|

**Dados sobre a infeção**

Data de início dos sintomas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Quadro clínico: febre |\_\_|; tosse |\_\_|; calafrios |\_\_|; odinofagia |\_\_|; coriza |\_\_|; conjuntivite |\_\_|;

mialgia |\_\_|; cefaleia |\_\_|; dispneia |\_\_|; dor abdominal |\_\_|; vômitos |\_\_|; diarreia |\_\_|;

Outros: \_\_\_\_\_

Internamento hospitalar: Sim |\_\_| Não |\_\_| Data de admissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Em cuidados intensivos? Sim |\_\_| Não |\_\_| Data de admissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Entubado? Sim |\_\_| Não |\_\_| Em ECMO? Sim |\_\_| Não |\_\_|

Óbito: Sim |\_\_| Não |\_\_| Se sim, indique a data do óbito \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Especificar \_\_\_\_\_ Não |\_\_| Desconhecido |\_\_|

**Diagnóstico laboratorial**

Produtos enviados (assinalar): Zaragatoa orofaríngea |\_\_| Zaragatoa nasofaríngea |\_\_|

Expetoração |\_\_| Lavado bronco-alveolar |\_\_| Aspirado traqueal |\_\_| Líquido pleural |\_\_|

Sangue |\_\_| Fezes |\_\_| Urina |\_\_| Outros: \_\_\_\_\_

**INSA**

Teste para novo coronavírus (INSA) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

<sup>24</sup> Imprimir uma cópia preenchida para o INSA, a enviar juntamente com as amostras biológicas.



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

Nome do médico \_\_\_\_\_ N° da OM |\_|\_|\_|\_|\_|

Telemóvel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Data do envio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Enviar o anexo preenchido para [sinave@dgs.min-saude.pt](mailto:sinave@dgs.min-saude.pt)

**Anexo II:**  
**Cuidados Específicos para Controlo de Infeção pelo nCoV<sup>11,25,26</sup>**

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

<sup>25</sup> PHE (2013). *Infection Control Advice - Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*. PHE. Disponível em: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/361569/MERS-CoV\\_infection\\_control.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf)

<sup>26</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Coordenação com o serviço recetor, com agendamento do procedimento;</li> <li>– Processo de transporte deve realizar-se com o mínimo de paragens em áreas comuns;</li> <li>– Doente deve utilizar uma máscara cirúrgica para o transporte, desde que a sua condição clínica o permita;</li> <li>– Profissionais envolvidos no transporte e procedimento/tratamento devem utilizar EPI adequado (Tabela 2);</li> <li>– Doentes devem ser os últimos da lista para o procedimento/tratamento, no sentido de permitir uma adequada limpeza e descontaminação.</li> </ul>  |
| Visitas                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Restrição do número de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado (Tabela 2), devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde;</li> <li>– Registo da identificação das visitas.</li> </ul>   |
| Cuidados clínicos invasivos | <p><b>Cuidados que requeiram manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas devem ser realizados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– No quarto de isolamento (quando possível);</li> <li>– Em espaço com ventilação adequada ou pressão negativa, que possa ser desocupado por cerca de 20 minutos para circulação de ar, com posterior limpeza com desengordurantes e desinfeção por profissionais com EPI adequado (Tabela 2);</li> <li>– Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos (Tabela 2).</li> </ul>  |
| Equipamento                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– Todo o equipamento de uso único deve ser considerado contaminado;</li> <li>– Equipamento reutilizável deve ser lavado e desinfetado segundo instruções do fabricante e norma interna.</li> </ul>  |
| Limpeza                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Limpeza realizada por pessoal com formação e treino para a utilização de EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 metro (Tabela 2);</li> <li>– Utilizar equipamento de limpeza dedicado ou descartável, sendo descontaminado após utilização;</li> <li>– Utilizar desinfetantes desengordurantes na limpeza (o Coronavírus apresenta membrana lipídica que é destruída pela maioria dos desinfetantes);</li> <li>– Limpeza de rotina do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com especial atenção para superfícies com maior manipulação.</li> </ul> |
| Roupa                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acomodada em saco próprio para roupa contaminada, deve ser reservada em contentor próprio e identificada até ao transporte para a lavandaria;</li> </ul>  |

|          |  |
|----------|--|
|          | <ul style="list-style-type: none"><li>– Entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa.</li></ul>  |
| Resíduos | <ul style="list-style-type: none"><li>– Todos os resíduos devem ser considerados contaminados e seguida a política de resíduos hospitalares;</li><li>– Manipulação e transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.</li></ul>   |
| Óbito    | <ul style="list-style-type: none"><li>– Cuidados post-mortem efetuados com proteção adequada aos procedimentos perante um óbito (Tabela 2);</li><li>– Utilizar Saco de Transporte de Cadáveres impermeável com informação relativa a risco biológico;</li><li>– Em caso de autópsia, utilizar EPI de barreira máxima (Tabela 2).</li></ul> |

**Anexo III:  
Cuidados Específicos para Serviços Hospitalares com Casos de nCoV**

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