



SAMS

PRESTAÇÃO INTEGRADA DE CUIDADOS DE SAÚDE

MELHORAR O ACESSO | PROMOVER A QUALIDADE

COMUNICAÇÃO DA DIREÇÃO CLÍNICA Nº 2 | 2020

PLANO DE CONTINGÊNCIA

NOVO | NEW | 新型冠状病毒
CORONAVÍRUS 2019 nCoV



| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| Elaborado: - Comissão de Controlo de Infeção - Drª Fátima Fernandes | Aprovado: Dr. Faustino Ferreira | Versão: 02 2020 |
| Versão 01 2020: 17-02-2020 Ass: <i>[Signature]</i> <i>Vanda Tess</i> | Data: 26.02.2020 Ass: <i>[Signature]</i> | Data: 26-02-2020 |



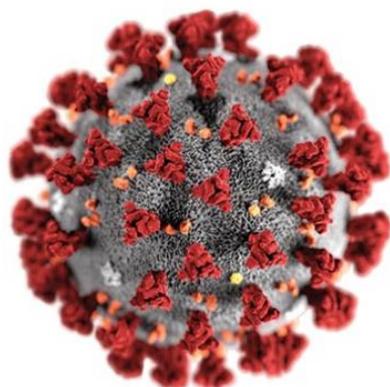


Índice

| | | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Introdução..... | 4 |
| 2. | Vias de transmissão..... | 6 |
| 3. | Prevenção e controlo de infeção nos serviços de saúde..... | 6 |
| 4. | Equipamento de Proteção Individual (EPI)..... | 8 |
| 5. | Material de Apoio | 10 |
| 6. | Higienização ambiente | 10 |
| 7. | Definições de casos | 11 |
| 7.1 | Caso Suspeito | 11 |
| 7.2 | Caso suspeito validado caso suspeito sob investigação..... | 12 |
| 7.3 | Contato Próximo | 12 |
| 7.3.1 | Alto risco de exposição | 12 |
| 7.3.2 | Baixo risco de exposição (contato casual) | 13 |
| 7.4 | Caso provável (realizado no Hospital de referência)..... | 13 |
| 7.5 | Caso confirmado (realizado no Hospital de referência) | 13 |
| 8. | Orientações gerais perante um caso suspeito | 13 |
| 9. | Notificação do "caso suspeito validado"..... | 15 |
| 10. | Gestão de contactos <i>Contact Tracing</i> | 15 |
| 10.1 | Monitorização Vigilância de contactos..... | 16 |
| | FLUXOGRAMA ATUAÇÃO | 18 |
| 11. | Cenários de atuação possíveis perante um caso suspeito de COVID-19 nos SAMS | 19 |
| 11.1 | Hospital..... | 20 |
| 11.1.1 | Atendimento Permanente..... | 20 |
| 11.1.2 | Balcões de receção..... | 21 |
| 11.1.3 | Gabinetes de consulta/Exames/Análises Clínicas | 22 |
| 11.1.4 | Unidade de Medicina Intensiva (UMI)..... | 23 |
| 11.1.5 | Serviços de Internamento – (Cirurgia e Medicina) | 24 |
| 11.1.6 | Unidade de Hemodiálise | 25 |
| 11.1.7 | Óbito Ocorrido no Hospital | 26 |
| 11.2 | Centro Clínico de Lisboa (CCL)..... | 27 |
| 11.2.1 | Atendimento Permanente..... | 27 |
| 11.2.2 | Balcões do CCL | 28 |
| 11.2.3 | Gabinetes de Consulta / Exames/ Análise Clínicas..... | 29 |
| 11.3 | Clínicas Regionais e Periféricas | 30 |



| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 11.3.1. Balcões | 30 |
| 11.3.2 Gabinetes de consulta e exames | 31 |
| 11.3.3 Gabinetes ou locais selecionados nas Clínicas Regionais e periféricas | 32 |
| 12. Links úteis | 33 |
| ANEXOS | 34 |
| ANEXO 1 – Vigilância de contactos próximos | 35 |
| ANEXO 2 – Vigilância de contactos em contexto laboral | 36 |
| ANEXO 3 – Vigilância de contactos próximos, vigilância de sintomas diário | 37 |
| ANEXO 4 – Colocar EPI | 38 |
| ANEXO 5 – Remover EPI | 39 |
| ANEXO 6 – Plano de Higienização das áreas sociais | 40 |
| ANEXO 7 – Plano de Higienização derrames fluídos orgânicos | 41 |
| ANEXO 8 – Plano de Higienização locais de isolamento (Quartos e Gabinetes) | 42 |
| ANEXO 9 – Descontaminação dos quartos de isolamento MDR | 43 |
| ANEXO 10 – Cartaz DGS novo Coronavírus | 44 |



SARS-CoV-2

冠狀病毒

The disease caused by
Novel Coronavirus, SARS-CoV-2

is now officially called

COVID-19

CO - Corona
VI - Virus
D - Disease



World Health
Organization

1. Introdução

Em 2003 ocorreu uma grande epidemia denominada Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS-CoV) com uma letalidade de 10% e em 2012 surgiu a Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV) com uma letalidade de 30%.

Em dezembro de 2019, foram identificados casos de pneumonia relacionados epidemiologicamente com um mercado grossista de marisco, peixe e de animais vivos em Wuhan, província de Hubei, China com mortalidade de cerca de 2%. Verificou-se que estes casos são provocados por um Coronavírus entretanto denominado SARS-CoV-2 e a doença que provoca denominada COVID-19.

Os Coronavírus podem ser encontrados em animais admitindo-se que o SARS-CoV2 atravessou a barreira das espécies resultando na atual epidemia.

O período de incubação habitual é de 2 a 14 dias.

Os sintomas da infeção a SARS CoV2 são semelhantes aos identificados numa infeção viral de predomínio respiratório podendo provocar pneumonia grave ou apenas outras manifestações como as gastrointestinais. Está documentada a existência de portadores assintomáticos.

De forma a dar resposta aos profissionais do SAMS caso se detete um **“caso suspeito”** de infeção por SARS –CoV2 foi elaborado um plano de contingência que descreve os procedimentos a ter perante a suspeita de um caso, de acordo com a atual fase de contenção de propagação do vírus.

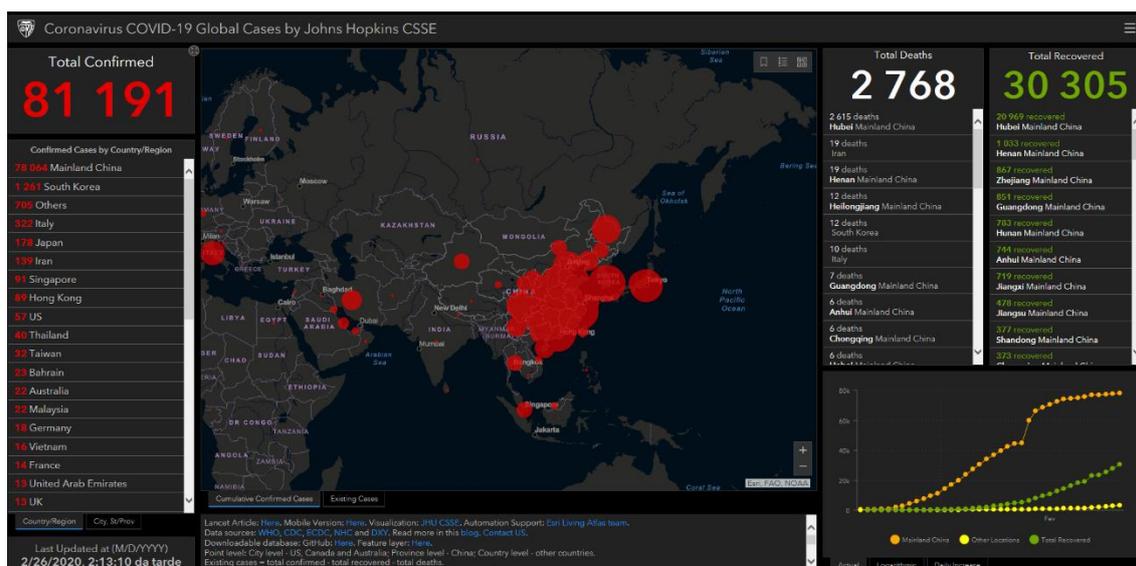


Esta orientação é dinâmica e pode ser atualizada, a qualquer momento. Nesse caso serão emitidas orientações específicas.

Ao serem cumpridos os procedimentos recomendados pela DGS e restantes organizações internacionais para prevenção da transmissão da doença a sua disseminação será mais reduzida. É fundamental a **triagem da doença por critérios clínicos e epidemiológicos em todos os doentes**, antes de iniciar qualquer procedimento que implique **contato direto** com o mesmo. A aplicação das **precauções básicas de controlo de infeção em todos os doentes** minimiza o risco de transmissão.

Dashboard

Este [LINK](#) dá acesso ao Dashboard que atualiza ao minuto a evolução global da epidemia do vírus.



Data ultima visualização 26-02-2020 Coronavírus COVID-19 Global Cases (by Johns Hopkins CSSE)

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>



2 Vias de transmissão

A transmissibilidade deste vírus é suficiente para a transmissão sustentada da comunidade.

As autoridades de saúde na UE / EEE e no Reino Unido continuam vigilantes de forma a dar resposta a possíveis importações de casos.

De acordo com o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) a transmissão em humanos ocorre de pessoa para pessoa, mas é necessária informação adicional para avaliar a extensão total deste modo de transmissão.

Atualmente, o risco de transmissão por SARS-CoV-2 para a população da UE / EEE e do Reino Unido é considerado baixo, no entanto é considerado risco alto nos casos de residência ou viagens a locais com casos na comunidade.

A transmissão animal para o humano na EU é neste momento considerada pouco relevante sendo a via de transmissão pessoa a pessoa através de:

Contacto direto - pessoa-pessoa, em que os fluidos orgânicos do doente entram em contato direto com a pessoa sã, infectando-o através das mucosas (olhos, boca e nariz) bem como através de soluções de continuidade da pele.

Contacto indireto - Superfícies contaminadas por fluidos orgânicos do doente são tocadas por outro indivíduo, podendo-o infectar após penetração através de mucosas ou soluções de continuidade da pele.

3 Prevenção e controlo de infeção nos serviços de saúde

As vias de transmissão da infeção por SARS-CoV-2 não são totalmente conhecidas mas o uso de medidas de proteção individual pode contribuir para reduzir o risco de transmissão.

Os cuidados específicos para a prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2 são por isso as medidas de precaução básicas de contato, gotículas e de via aérea para procedimentos geradores de aerossóis.



ESTRATÉGIAS GERAIS 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 caso reúna os critérios epidemiológicos e clínicos;
- ⇒ Aplicar as **Precauções Básicas de Controlo de Infeção** a todos os doentes, em todos os procedimentos e momentos, nomeadamente:
 - Avaliação de risco para infeção;
 - Higiene das mãos (lavagem das mãos com água e sabão ou utilização de Solução Antisséptica de Base Alcoólica). A adequada higiene das mãos reduzirá também a transmissão de outras doenças transmissíveis;
 - Etiqueta respiratória (cobrir a boca e o nariz ao tossir e espirrar com lenço de papel pode bloquear mecanicamente a transmissão de gotículas que se acredita ser a principal transmissão. É importante o descarte adequado dos lenços usados, juntamente com a lavagem imediata das mãos após tossir / espirrar;
 - Uso racional e adequado de equipamento de proteção individual (EPI);
 - 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.

PRECAUÇÕES BASEADAS NAS VIAS DE TRANSMISSÃO:

- ⇒ Todos profissionais de saúde devem aplicar as precauções de gotícula e precauções de contato. No caso, de procedimentos (geradores de aerossóis), aplicar as precauções de via área;
- ⇒ Isolar os “casos suspeitos” em quarto individual de preferência com pressão negativa;
- ⇒ Restringir visitas;
- ⇒ Usar equipamentos dedicados ao doente, que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
- ⇒ Limitar o número de profissionais de saúde em contato com o doente com infeção por SARS-CoV-2 (coorte de profissionais);



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

4 Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Considerando as vias prováveis de transmissão do vírus SARS-CoV-2, torna-se fundamental garantir a proteção dos profissionais de saúde com EPI de barreira, descartáveis e impermeáveis.

Os EPI devem ser adequados ao tipo de cuidados prestados.

Deverão estar disponíveis máscaras cirúrgicas nos balcões de atendimento e gabinetes de forma a serem fornecidas aos doentes que apresentem sintomatologia respiratória.

O uso de máscaras faciais (por exemplo, uma máscara cirúrgica) pode funcionar como uma medida de prevenção em ambientes comunitários quando utilizada por indivíduos com sintomas respiratórios. Se uma pessoa sintomática não tolerar máscara facial, os restantes contatos próximos deverão utilizar uma, embora não haja fortes evidências sobre a utilidade das máscaras faciais usadas por pessoas não doentes como uma medida de mitigação da comunidade.

A partir do momento em que se considera um caso suspeito devem ser usados EPI de acordo com a Quadro 1).



Quadro 1. Equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com o nível de cuidados a prestar

| Nível de cuidados a prestar | Características do EPI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro</p>  | <p>Bata – Impermeável, abertura atrás, de uso único;</p> <p>Máscara - Cirúrgica ou preferencialmente FFP2;</p> <p>Proteção ocular - Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de COVID-19;</p> <p>Luvas – Nitrilo de uso único, não esterilizadas.</p> |
| <p>Cuidados clínicos invasivos:</p> <p>a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia, outros)</p>  | <p>Bata – Impermeável, abertura atrás, de uso único, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo com Touca – De uso único</p> <p>OU</p> <p>Fato de proteção integral - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço.</p> <p>E</p> <p>Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;</p> <p>Proteção ocular – Óculos com proteção lateral;</p> <p>Luvas – Nitrilo, de uso único, com punho acima do punho da bata.</p> <p>Proteção de calçado – Perneiras impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos impermeáveis de uso único.</p> |

Nota: É recomendado colocar e remover o fato completo utilizado, **sempre** auxiliado por outro profissional equipado com bata.

Para colocar e remover EPI com fato completo consultar Anexo 4

Para colocar e remover EPI com bata consultar Anexo 5



5 Material de Apoio

Deverão estar preparados e disponíveis em todos os serviços quer no Hospital, quer no Centro Clínico de Lisboa e restantes Clínicas Kits para atuar de acordo com o atual plano.

| Equipamento | Observações |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Máscara cirúrgica;• Lenços de papel;• Arrastadeira e base descartável;• Urinol descartável;• Atilhos para selagem de sacos;• Saco branco (Grupo III);• Rolo papel higiénico. | <p>- Descartar todo o material dos diversos KIT`S em saco branco (Grupo III) e selar.</p> |

Quadro 2: Kit apoio para doente

6 Higienização ambiente

Espaços de atendimento:

- De forma a diminuir a carga endémica das superfícies especialmente nas épocas de Gripe o plano regular de limpeza e desinfeção das áreas de atendimento deve ser reforçado (mínimo 2 vezes dia);

Área de isolamento de caso suspeito / validado:

- Limpeza realizada por pessoal com formação e treino para a utilização de EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 metro (Quadro 1);
- Utilizar de preferência equipamento de limpeza descartável;
- Realizar a higiene do ambiente de acordo com a sequência: 1º limpeza, enxaguamento, secagem; 2º desinfetar 2 vezes;
- Higiene de rotina do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com especial atenção para superfícies com maior manipulação;

PRODUTOS:

- Detergente Neutro de superfícies: Dismofix G;



- Desinfetante: Mikrobac forte ou Mikrobac Tissues;
- Detergente superfícies: IN (produto utilizado pela empresa de limpeza);
- Desinfetante clorado: Halonet (produto utilizado pela empresa de limpeza; usar diluições de acordo com o anexo 6,7,8).

7 Definições de Casos

7.1 Caso Suspeito

É considerado caso suspeito COVID-19 um doente que apresente os seguintes critérios **clínicos** e **epidemiológicos** (a definição apresentada é baseada na informação disponibilizada pela DGS e será atualizada sempre que houver necessidade):

Tabela 2: Definição de “caso suspeito”

| CASO SUSPEITO | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Critérios Clínicos | Critérios Epidemiológicos |
| Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização | <p>História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias antes do início de sintomas</p> <p>OU</p> <p>Contato com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p>OU</p> <p>Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19</p> |

(Fonte: Orientação DGS nº 02A/2020 de 25/01/2020 Atualizada 25-02-2020)

* Áreas com transmissão comunitária ativa:

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| Ásia | China, Coreia do Sul, Japão, Singapura |
| Médio Oriente | Irão |
| Europa | Regiões de Itália: Emiglia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto |



7.2 Caso suspeito validado | caso suspeito sob investigação

Caso suspeito que seja validado pela linha de apoio ao Médico da DGS (300 015 015).

7.3 Contato Próximo

7.3.1 Alto risco de exposição

Pessoa com:

- ⇒ Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - a) prestação de cuidados diretos a doentes com COVID-19;
 - b) contato em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
 - c) visitas a doentes ou permanência em ambiente fechado com um doente com COVID-19;
- ⇒ Contato em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área até 2 metros)
- ⇒ Viagem com doente infetado por SARS-CoV-2:

Numa aeronave:

- Sentado até dois lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares à volta do doente);
- Companheiros de viagem do doente;
- Prestação de cuidados diretos ao doente;
- Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
- Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, considerar todas as pessoas como contato próximo;

Num navio:

- Companheiros de viagem do doente;
- Partilha da mesma cabine com o doente;
- Prestação de cuidados diretos ao doente;
- Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente.

- ⇒ Coabitação com doente com COVID-19.



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

7.3.2 Baixo risco de exposição (contato casual)

Pessoa com contato esporádico (momentâneo) com doente infetado por SARS-CoV-2 (ex. em movimento/ circulação com exposição a gotículas/secreções respiratórias).

7.4 Caso provável (realizado no Hospital de referência)

Caso suspeito validado com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo

OU teste positivo para pan-coronavírus

E

sem evidência laboratorial de outros agentes microbiológicos.

7.5 Caso confirmado (realizado no Hospital de referência)

Caso com confirmação laboratorial de COVID-19, independentemente dos sinais e sintomas.

8 Orientações gerais perante um caso suspeito

Quem suspeita que pode ter contactado com um doente com COVID-19 ou esteja doente e apresente critérios epidemiológicos deve 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**). O contato não presencial é o cenário A.

O contato presencial no SAMS é o cenário B.

Cenário A – Contexto não presencial

- O doente é aconselhado a permanecer no domicílio, evitando contato com outras pessoas;
- Se tratar de um caso suspeito, o profissional deverá reter a chamada e contactar a DGS através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), de forma a não perder o caso;



- O doente deverá aguardar contato telefónico, com indicação de procedimentos a adotar;
- Se o caso for validado, a DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Autoridade de Saúde Regional dando esta início à investigação epidemiológica e gestão de contactos, através da Autoridade de Saúde Local.

Cenário B – Contexto presencial

Devem ser avaliados os critérios epidemiológicos para COVID-19 a TODOS os doentes que recorram ao Hospital e Clinicas SAMS com febre e sintomas respiratórios.

O profissional que detete um caso “suspeito” de infeção por SARS-CoV-2 deve:

- a) Evitar o contato físico com o doente “caso suspeito”;
- b) Colocar máscara cirúrgica;
- c) Fornecer ao doente “caso suspeito” máscara cirúrgica caso a sua condição clínica o permita;
- d) Atuar de acordo com o local onde se encontra (Hospital e Clinicas). Ver cap. 11;
- e) Não efetuar qualquer tipo de colheitas biológicas que não seja inadiável;
- f) O responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue, procede imediatamente à validação do “caso suspeito”, através da Linha de Apoio ao Médico da Direção Geral-Saúde DGS (**300 015 015**):
- g) A DGS informará o profissional responsável, sobre o resultado da validação. Se o caso não for validado pela DGS como suspeito o processo fica encerrado para doença COVID-19, devendo continuar a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica e as áreas serão abertas e seguindo-se os procedimentos habituais de limpeza e higienização.
- h) Se o caso for validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional, dando início à investigação epidemiológica e gestão de contactos através da Autoridade de Saúde Local;
- i) Se o caso for validado pela DGS, o profissional responsável pelo atendimento do doente, promove de imediato à identificação dos contactos próximos do mesmo, cuja lista facultará à Autoridade de Saúde Local, logo que possível;
- j) Contatar a empresa de limpeza para descontaminação da área onde o doente possa ter contactado. Supervisionar e auxiliar a colaboradora de limpeza (Ver Cap.6).

Na presença de um caso suspeito e durante a sua permanência no SAMS:

- Cada equipa de profissionais de saúde deverá ter um médico e um enfermeiro destacado apenas para acompanhar o doente “caso suspeito” até à sua eventual evacuação;
- Enquanto o “caso suspeito” permanecer em isolamento devem evitar-se todos os contatos diretos, privilegiando a vigilância indireta do doente (através de vidro ou porta);
- Em caso de necessidade de comunicar com o “caso suspeito” utilizar preferencialmente o telefone;
- Em caso de absoluta necessidade de execução de procedimentos diretos os profissionais devem utilizar o EPI preconizado (Quadro 1).

9 Notificação do “caso suspeito validado”

Para gestão da funcionalidade do Plano de Contingência todo o “caso suspeito validado”, pela DGS, deverá ser notificado às seguintes entidades:

- Coordenação | Chefia local onde o “caso suspeito validado” onde foi detetado | assistido;
- Direção Clínica (Dr. Faustino Ferreira), **912 584 927** e via correio eletrónico: faustino.ferreira@sams.sbsi.pt;
- Comissão de Controlo de Infeção (CCI), telefone **218 422 046 | 961972083** e via correio eletrónico: cci.sams@sams.sbsi.pt;
- Empresa de limpeza dado o risco de exposição da sua colaboradora **912414098/ Piquet Limpeza 984105**.

10 Gestão de contatos | *Contact Tracing*

A vigilância de contatos em contexto laboral é da responsabilidade da Medicina do Trabalho, em articulação com a CCI.

O enfermeiro responsável deverá registar no (Anexo 1 – *Vigilância de contatos próximos*), o nome de todas as pessoas que estiveram próximas ou contactaram diretamente com o caso validado | caso suspeito sob investigação (Ex: doentes presentes na sala de espera, acompanhantes e familiares que coabitam com o caso validado) e a lista dos profissionais que



estiveram em contato com o **caso suspeito validado** (Anexo 2 – *Vigilância de contatos em contexto laboral*).

O Anexo 1 e 2 devem ser enviados para a CCI através do email cci.sams@sams.sbsi.pt, e o anexo 2 para medicina.trabalho@usp.sbsi.pt nas primeiras 24h.

10.1 Monitorização | Vigilância de contatos

A aplicar enquanto o caso suspeito estiver em investigação e após confirmação do caso.

- O profissional do SAMS sob vigilância deve ficar sob monitorização, com medição da temperatura duas vezes por dia, de manhã e ao fim do dia, durante 14 dias após o último contato com o caso suspeito | caso suspeito sob investigação;
- O profissional dos SAMS sob vigilância não deve tomar medicação antipirética ou outras (Ex: vacinas) durante o período de monitorização;
- O profissional dos SAMS sob vigilância deve registar os valores da temperatura, data e hora, em suporte próprio (Anexo 3) fornecido pela medicina do trabalho;
- A medicina do trabalho fornecerá ao profissional dos SAMS sob vigilância, um número de telefone acessível 24 horas | 7 dias;
- O profissional dos SAMS sob vigilância é contactado uma vez por dia, por via telefónica, pela medicina do trabalho respetivo com o objetivo de reportar os valores de temperatura registados e outra sintomatologia;
- O profissional dos SAMS sob vigilância é considerado “caso suspeito” se ocorrerem sintomas sugestivos de doença COVID-19 tais como infeção respiratória aguda, (febre, tosse), e deve comunicar de imediato à medicina do trabalho.

NOTA: Os profissionais poderão continuar a desempenhar as suas funções habituais se não apresentarem sintomas.

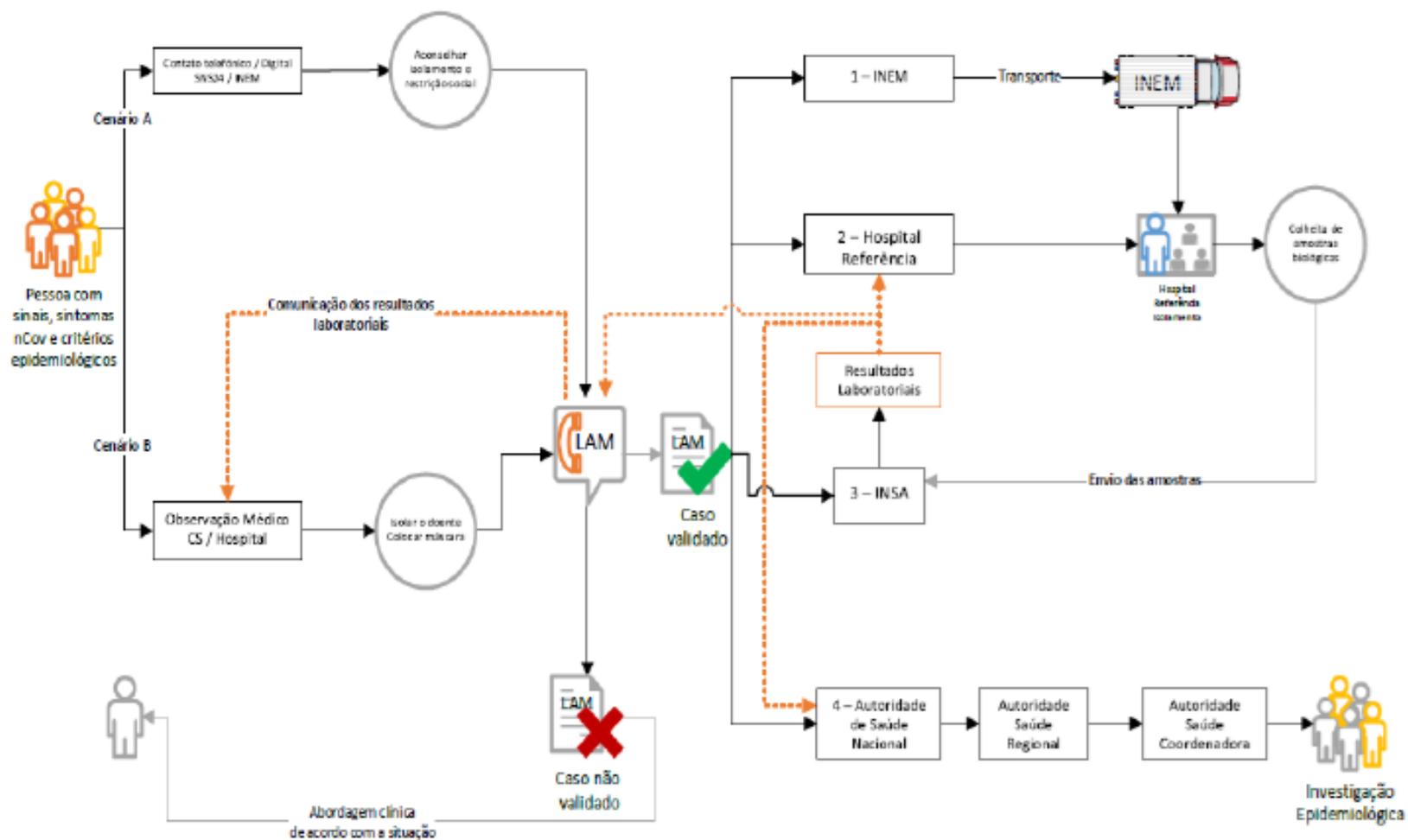
- A CCI deverá:
 - Colaborar com Medicina de Trabalho na vigilância de contatos;
 - Atuar de acordo com o descrito na Monitorização | Vigilância de contatos;



- Formar e informar os profissionais que desempenham funções nos SAMS no âmbito do plano de contingência;
- Esclarecer eventuais dúvidas relacionado com a doença COVID-19;
- Avaliar e ajustar a funcionalidade do plano de contingência;
- Reportar superiormente a evolução da situação;
- Contatar os profissionais em monitorização se o caso índice for negativo para SARS-CoV2.



FLUXOGRAMA ATUAÇÃO - Abordagem de um “caso suspeito” de COVID-19





11 Cenários de atuação possíveis perante um caso suspeito de COVID-19 nos SAMS

Descreve-se um conjunto de “cenários tipo”, para os diferentes contextos | serviços do Hospital do Centro Clínico de Lisboa e restantes clinicas com o modo de atuação dos profissionais perante cada situação.

O doente com COVID-19 é sempre um doente de alto risco. O grau de risco colocado em cada um dos cenários refere-se aos procedimentos efetuados e ao tipo de contato com o doente.

Poderá não estar descrito todos os cenários possíveis num determinado serviço, pelo que se sugere adaptação de acordo com os apresentados.

Apresenta-se ainda o “Fluxograma de Atuação que mostra de forma sucinta as orientações dos profissionais face a um doente “caso suspeito” de COVID-19.



11.1 Hospital

11.1.1 Atendimento Permanente

| Hospital Atendimento Permanente (AP) – Piso 2 | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atendimento Permanente (AP) Triagem Gabinete Consulta Hospital Dia | |
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Chamar o médico do AP; ▪ Médico avalia e se caso suspeito, isola o doente Gabinete 6 do piso 2 (junto Hospital Dia); ▪ No isolamento, em contato direto com o doente, é obrigatório a utilização de EPI pelos profissionais de acordo com Tabela 1; ▪ O médico contata a Direção - Geral da Saúde (DGS) através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015); ➤ Se validação positiva pela DGS, esta enviará ambulância INEM para a evacuação do doente para o Hospital de referência. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. Supervisora empresa Limpeza nº telemóvel 912414098 ou Piquete de limpeza 984105; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização da área social (Anexo 6); plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9). |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “caso suspeito validado” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt |
| Acompanhante assintomático do “caso suspeito” | |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contactos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.1.2 Balcões de receção

| Hospital | Balcões de Receção |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Contatar o Atendimento Permanente (AP) através da EXT. 22136 (Triagem) ou EXT 22131/32 (Gabinete médico) e informar da transferência do doente; ▪ Circuito do doente: Acompanhar “caso suspeito” ao Gabinete 6 do piso 2. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. Supervisora empresa Limpeza nº telemóvel 912414098 ou Piquete Limpeza 984105; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização para a área social –(Anexo 6); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7); ➤ Caso tenha sido utilizado o elevador, deve ser vedado o acesso a este até à conclusão do processo de descontaminação. |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “casos suspeito validados caso suspeito sob investigação” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira /ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |
| Observações | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante o procedimento de descontaminação dos locais onde passou o doente, a colaboradora de limpeza deve utilizar o EPI (bata, luvas e máscara). Este ato deve ser supervisionado pela respetiva supervisora ou encarregada; ➤ Ao terminar a sua atividade o profissional deve descartar o EPI no saco de resíduos do Grupo III. |
| Medidas | <p>Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contactos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |

11.1.3 Gabinete de consulta | Exame | Análises Clínicas

| | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hospital</p> | <p>Gabinete de consulta Exames Análises clínicas</p> |
| <p>Cenário 1 Alto risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| <p>Medidas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Contatar o Atendimento Permanente (AP) através da EXT. 22136 (Triagem) ou EXT 22131/32 (Gabinete médico) e informar da transferência do doente; ▪ Circuito do doente: Acompanhar “caso suspeito” ao Gabinete 6 do piso 2. ▪ Médico contata a Direção - Geral da Saúde (DGS) através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015); ▪ Se validação positiva pela DGS, esta enviará ambulância INEM para a evacuação do doente para o Hospital de referência. |
| <p>Descontaminação da área</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. Supervisora empresa Limpeza nº telemóvel 912414098 ou Piquete limpeza 984105; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização da área social (Anexo 6); plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9). |
| <p>Medidas a tomar após exposição ao risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com casos suspeitos validados caso suspeito sob investigação deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |
| <p>Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> | |
| <p>Medidas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contatos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.1.4 Unidade de Medicina Intensiva (UMI)

| Hospital – Piso 3 | Unidade de Medicina Intensiva (UMI) |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cenário 1 Alto Risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Caso suspeito” transferido com critérios de admissão imediata em medicina intensiva. |
| Medidas | <p>Destacar profissionais dedicados exclusivamente ao doente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Os profissionais dedicados ao doente utilizam obrigatoriamente os EPI de acordo com a tabela 1; ▪ Colocar o doente no Quarto de isolamento 5 ou 6; ▪ Caso ainda não tenha sido contactado o médico da Direção - Geral da Saúde (DGS) contactar através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. D. Adelaide (Supervisora empresa Limpeza) nº telemóvel 912414098 ou Piquete Limpeza 984105; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização da área social (Anexo 6); plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9); ➤ Caso tenha sido utilizado o elevador, deve ser vedado o acesso a este até à conclusão do processo de descontaminação. |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “casos suspeitos validados” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |



11.1.5 Serviços de Internamento (Cirurgia e Medicina)

| | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hospital Pisos 5, 6 e 7</p> | <p>Serviços de internamento – Serviços de Cirurgia e Medicina</p> |
| <p>Cenário 1 Alto Risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| <p>Medidas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional de saúde dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Fornecer uma máscara cirúrgica; ▪ Manter preferencialmente o “caso suspeito” no local onde foi detetado: Se o doente suspeito estiver em quarto duplo transferir o outro doente; se em unidade de cuidados intermédios transferir o doente suspeito para um quarto privado (se a condição clínica do doente o permitir), ou para o SO Quarto 1 de isolamento ou para a UMI quarto 5 ou 6; ▪ Médico contata a Direção - Geral da Saúde (DGS) através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015); ▪ Os profissionais dedicados ao doente utilizam obrigatoriamente os EPI de acordo com a tabela 1 em contato direto com o doente. |
| <p>Descontaminação da área</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. Supervisora empresa Limpeza nº telemóvel 912414098 ou Piquete Limpeza 984105. ➤ Descontaminação da área com a qual o do “caso suspeito” ou “validado” tenha contactado de acordo com o plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9). |
| <p>Medidas a tomar após exposição ao risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “casos suspeitos validado” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |
| <p>Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> | |
| <p>Medidas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contatos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.1.6 Unidade de Hemodiálise

| Hospital – Piso 8 | Unidade de Hemodiálise |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional de saúde dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Transferir o doente para o quarto de isolamento da Unidade de Hemodiálise; ▪ Médico contata a Direção - Geral da Saúde (DGS) através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015); ▪ Se validação positiva pela DGS, esta enviará ambulância INEM para a evacuação do doente para os Hospital de referência. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. Supervisora empresa Limpeza nº telemóvel 912414098 ou Piquete Limpeza 984105 ; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9); |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “casos suspeito validado” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |
| Acompanhante assintomático do “caso suspeito” | |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contatos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.1.7 Óbito Ocorrido no Hospital

| Hospital | Óbito ocorrido no Hospital |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cenário 16 Alto Risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. |
| <p>Medidas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico contata a Direção - Geral da Saúde (DGS) através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) para validação dos procedimentos que se descrevem; ▪ Nos casos de óbito, a gestão da remoção do cadáver deve ser articulada com a Comissão de Controlo de Infecção; ▪ Está proibido qualquer contato com o cadáver por qualquer pessoa não protegida com EPI; ▪ O corpo deve ser colocado em 2 sacos impermeáveis (diferentes dos habituais), hermeticamente fechados; ▪ Aplicar exteriormente etiqueta com o símbolo de risco biológico; ▪ Manter o corpo preparado até eventual remoção pelas entidades da DGS. ▪ Caso não seja removido pela DGS seguir instruções dadas. ▪ Não serão realizadas autopsias no Hospital; ▪ Objetos pessoais do doente devem ser descartados (após validação com o familiar) para lixo do grupo III ou em alternativa descontaminados com desinfetante apropriado. |
| <p>Descontaminação da área</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. Supervisora empresa Limpeza nº telemóvel 912414098 ou Piquete Limpeza 984105 Bip 13. ➤ Descontaminar o local onde esteve o corpo de acordo com o plano de higienização do local de isolamento – (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo9); |
| <p>Medidas a tomar após exposição ao risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “caso suspeito validado” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |



11.2 Centro Clínico de Lisboa (CCL)

11.2.1 Atendimento permanente CCL

| CCL | Atendimento permanente CCL Triagem Gabinete Consulta |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Chamar o médico do AP; ▪ Médico avalia e se caso suspeito, isola o doente Gabinete 1 do AP adultos; ▪ No isolamento, em contato direto com o doente, é obrigatório a utilização de EPI pelos profissionais de acordo com Tabela 1; ▪ O médico contata a Direção - Geral da Saúde (DGS) através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015); ▪ Se validação positiva pela DGS, esta enviará ambulância INEM para a evacuação do doente para o Hospital de referência. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9); ➤ Eliminar todo material de consumo exposto para saco de resíduos do G III. |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “caso suspeito validado” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |
| Medidas | <p style="text-align: center;">Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contatos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.2.2 Balcões do CCL

| | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CCL | Balcões do CCL |
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Contatar o Atendimento Permanente (AP) através da EXT. 21036 (Triagem) ou EXT.21030/25 (balcão do AP) e informar da transferência do doente; ▪ Circuito do doente: Acompanhar o “caso suspeito” ao Gabinete 1 do AP adultos. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização da área social – (Anexo 6); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7). |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com “casos suspeito validado” deverão ser identificados pelas chefias e encaminhados para a Medicina de Trabalho (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto) via email: medicina.trabalho@usp.sbsi.pt. |
| Medidas | <p style="text-align: center;">Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contatos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.2.3 Gabinete de consulta | exames | Análise Clínicas

| CCL | Gabinetes de Consulta Exames Análises Clínicas |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Contatar o Atendimento Permanente (AP) através da EXT. 21036 (Triagem) ou EXT.21030/25 (balcão do AP) e informar da transferência do doente; ▪ Circuito do doente: Acompanhar o “caso suspeito” ao Gabinete 1 do AP adultos. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza. (Encarregada empresa Limpeza) nº telemóvel 962555925, ou solicitar ao Segurança para efetuar o contato; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7) e de acordo com o plano de higienização dos quartos de isolamento em vigor (Anexo 9); ➤ Eliminar todo material de consumo exposto para saco de resíduos do Grupo III. |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com os “caso suspeito validado” deverão ser identificados pelas chefias encaminhados para Consulta de Medicina do Trabalho via email : medicina.trabalho@usp.sbsi.pt (Dr. Manuel Oliveira e ou Dr. Óscar Neto). |
| Medidas | <p style="text-align: center;">Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contactos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |

11.3 Clínicas Regionais e Periféricas

11.3.1 Balcões

| | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clínicas | Balcões das clínicas |
| Cenário 1 Alto risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| Medidas | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Conduzir o caso suspeito ao gabinete pré-designado na Clínica. |
| Descontaminação da área | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contatar o serviço de limpeza; ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização da área social – (Anexo 6); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7). |
| Medidas a tomar após exposição ao risco | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Os profissionais que estiveram em contato com o “caso suspeito validado” deverão ser identificados pela chefia direta e encaminhados para Consulta de Medicina do Trabalho após contato via email “medicina.trabalho@usp.sbsi.pt”. |
| Medidas | <p>Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contatos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.3.2 Gabinetes de consulta e exames

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cenário 1</p> <p>Alto risco</p> | <p>Gabinetes de Consulta e Exames</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Doente com febre e tosse e ou dificuldade respiratória que tenha estado na China ou tenha estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. ➤ Acompanhante sintomático do “caso suspeito”. |
| <p>Medidas</p> <p>Descontaminação da área</p> <p>Medidas a tomar após exposição ao risco</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ O profissional dos SAMS deve de imediato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não tocar no “caso suspeito” sem EPI; ▪ Colocar máscara cirúrgica; ▪ Oferecer uma máscara cirúrgica e fazer ensino; ▪ Higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Manter distância de segurança de 1 metro do doente; ▪ Informar doente e ou acompanhante da necessidade de isolamento; ▪ Conduzir o caso suspeito ao local pré-designado na Clínica ▪ Médico contata a Direção Geral da Saúde (DGS), através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015). ▪ Se validação positiva pela DGS, esta enviará ambulância INEM para a evacuação do doente para o Hospital de referência ➤ Descontaminação da área com a qual o doente tenha contactado de acordo com o plano de higienização do local de isolamento (Anexo 8); em caso de derrame de fluidos orgânicos (Anexo 7); ➤ Eliminar todo material de consumo exposto para saco de resíduos do Grupo III. ➤ Os profissionais que estiveram em contato com o “caso suspeito validado” deverão ser identificados pela chefia direta e encaminhados para Consulta de Medicina do Trabalho após contato via email “medicina.trabalho@usp.sbsi.pt”. |
| <p>Medidas</p> | <p>Acompanhante assintomático do “caso suspeito”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar a situação do seu familiar ou amigo e a necessidade de isolamento do mesmo até validação pela DGS; ▪ Higienizar as suas mãos com solução antisséptica de base alcoólica (Sterillium®); ▪ Colocar máscara e fazer ensino; ▪ Preencher o (Anexo 1) Vigilância de contactos próximos se caso validado pela DGS; ▪ O acompanhante deverá permanecer junto do seu familiar/amigo até orientações da DGS. |



11.3.3 Gabinetes ou locais selecionados nas Clinicas Regionais e periféricas

Almada: Gabinete 1

Amadora: Gabinete 2

Barreiro: Gabinete 11

Castelo Branco: Gabinete Ginecologia (desativado)

Covilhã: Gabinete 4 (Pediatría)

Évora: Gabinete 2 (1º andar)

Faro: Gabinete 1

Funchal: Gabinete 3

ISCTE: Gabinete 2

Odivelas: Espaço Pharma (desativado)

Parede: Gabinete 1

Ponta Delgada: Gabinete enfermagem

Santarém: Gabinete 5

Tomar: Gabinete reuniões (Piso 0)





12 LINKS ÚTEIS

- <http://www.who.int/csr/disease/en/>
- <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- https://www.who.int/ith/20200901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/
- [“Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human” January 22, 2020 by Wei Ji, et al. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.25682](#)
- [Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China” – January 24, 2020 by Chaolin Huang, et al.](#)
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
<https://www.thelancet-press.com/embargo/coronavirus1.pdf>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/outbreak-severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2-sars-cov-2-increased>

Orientações DGS

- Orientação 02/2020 25-01-2020, Prevenção e controlo de infeção por novo coronavírus (2019-nCoV)
- Orientação 03/2020 30-01-2020, Prevenção e controlo de infeção por novo coronavírus (2019-nCoV).
- Atualização orientação DGS 10-02-2020
- Orientação 02A/2020 25-01-2020, atualizada em 25-02-2020 Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso



SAMS

PRESTAÇÃO INTEGRADA DE CUIDADOS DE SAÚDE

MELHORAR O ACESSO | PROMOVER A QUALIDADE

ANEXOS

Hospital SAMS
Rua Cidade de Gabela, 1
1849-017 Lisboa

SAMS | Linha de Apoio | Marcações
210 499 999
Segunda a Sábado entre as 8 e as 20 horas



Centro Clínico de Lisboa
Rua Fialho de Almeida, 21
1070-128 Lisboa





ANEXO 1

Anexo nº 1

Vigilância de Contactos Próximos

Formulário para identificação dos Contactos a Vigiar

NOVO | NEW | 新型冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019 nCoV

Informação sobre o Caso Índice

| | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| Nome: | Data nascimento: ___ / ___ / ____ | Contacto telefónico: |
| Morada: | | Data início sintomas: ___ / ___ / ____ |
| Origem da informação sobre o caso índice: | | Data conhecimento caso: ___ / ___ / ____ |

Informação sobre os Contactos Próximos

| Nº | Nome | Sexo | Idade | Relação com o Caso* | Data do Último Contacto | Morada | Telefone |
|-----|------|------|-------|---------------------|-------------------------|--------|----------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |

* Na coluna relativa à relação com o caso deverá ser registada informação como a que se segue: familiar coabitante, familiar não-coabitante, colega de trabalho, profissional de saúde que prestou assistência ao doente, entre outros.

Nota explicativa: Este modelo é preenchido pelo Delegado de Saúde, em colaboração estreita com o Hospital de referência ou pelos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (em caso de exposição laboral em Hospitais de referência).

Formulário preenchido por: _____ Data: ___ / ___ / ____



Modelo adaptado de documentos do DSP-ABS Norte





ANEXO 2

Vigilância de contatos em contexto laboral

NOVO | NEW | 新型冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019 nCoV

Informação sobre o Caso Índice

| | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|
| Nome: | Data nascimento: ___ / ___ / _____ | Contacto telefónico: |
| Morada: | Data início sintomas: ___ / ___ / _____ | |
| Origem da informação sobre o caso índice: | Data conhecimento caso: ___ / ___ / _____ | |

Registo e Vigilância

| Nº | Nome | Sexo | Idade | Data do Último Contacto | Dia de Vigilância * | | | | | | | | | | | | | | | | | Resultado ** | | |
|-----|------|------|-------|-------------------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|----|----|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | 18 | 19 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota explicativa: Este modelo deverá ser preenchido pela pelos profissionais de saúde responsáveis pela vigilância dos contactos e enviado aos Delegados de Saúde Regionais quando o período de vigilância terminar.

Formulário preenchido por: _____ Data: ___ / ___ / _____



Modelo adaptado de documentos do DSP-ARS Norte





ANEXO 3

Anexo nº 3 Vigilância de Contatos Próximos Folheto para os Contatos Próximos

NOVO | NEW | 新型冠状病毒
CORONAVÍRUS 2019 nCoV

Se é um Contato próximo:

- Esteja atento ao seu estado de saúde durante 14 dias, a contar da última vez em que esteve em risco de ser infetado;
- Meça e registe a sua temperatura de manhã e à noite, durante esses 14 dias.
- Será contactado diariamente, por telefone, por um profissional de saúde, para avaliação do seu estado de saúde.

Registo da Temperatura

Data do último contacto de risco ___ / ___ / ____

| Dia | Data da vigilância | Manhã | Noite | Outros sintomas/observações |
|-----|--------------------|-------|-------|-----------------------------|
| 1 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 2 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 3 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 4 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 5 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 6 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 7 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 8 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 9 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 10 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 11 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 12 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 13 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |
| 14 | ___ / ___ / ____ | °C | °C | |

Se tiver **febre** ou algum outro sintoma, em particular os acima referidos, **telefone imediatamente** para:

- Delegado de Saúde (número telefone _____)
- Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (número telefone _____)

Modelo adaptado de documentos do DSP-ARS Norte e do DSP-ARS Centro



ANEXO 4

Colocar EPI – KIT 2: Apoio ao profissional

Como colocar o Equipamento de Protecção Individual (EPI)

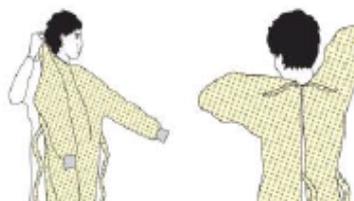
O tipo de EPI a utilizar depende do isolamento preconizado

Coloque o EPI de acordo com a sequência abaixo ilustrada:

1

Bata:

- Seleccione a bata apropriada de modo a proteger todo o tronco desde o pescoço até aos joelhos e braços até ao punho;
- Vista e aperte os atilhos atrás ao nível do pescoço e da cintura.



2

Máscara:



- Coloque a máscara sobre o nariz, boca e queixo;
- Molde a parte superior ao nariz;
- Segure à cabeça com os atilhos ou elásticos;
- Ajuste-a.

Respirador:

- Coloque o respirador sobre o nariz, boca e queixo;
- Molde a parte superior ao nariz;
- Segure à cabeça com os elásticos.
- Verifique se está bem colocado:
 - Inalar - o respirador deve colapsar;
 - Exalar - verificar se existem fugas de ar em redor da face.

3

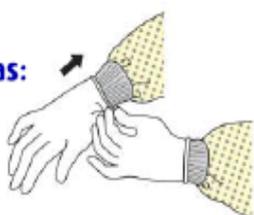
Protecção ocular/facial:

- Posicione os óculos sobre os olhos e segure-os nas orelhas;
- Posicione a protecção facial sobre a face e segure-a com os atilhos;
- Ajuste de modo a sentir-se confortável.



4

Luvas:



- Deve calçar as luvas no final;
- Seleccione o tipo e tamanho de luvas adequado;
- Insira as mãos nas luvas;
- Puxe as luvas até prender o punho da bata.

- Cumpra as normas de Isolamento
- Utilize práticas de trabalho seguras para se proteger e limitar a propagação da contaminação
 - Mantenha as mãos afastadas da face
 - Limite o contacto com superfícies
- Mude de luvas se estas se romperem ou estiverem demasiado contaminadas
 - Realize a higiene das mãos



Anexo 5

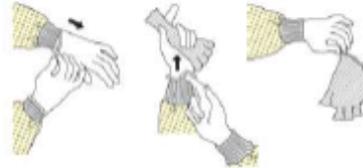
Remover EPI – KIT 2: Apoio ao profissional

Como remover o Equipamento de Protecção Individual (EPI)

O tipo de EPI a utilizar depende do Isolamento preconizado

Remova o EPI de acordo com a sequência abaixo ilustrada:

1

Luvas:**O exterior das luvas está contaminado!**

- Pegue no bordo da luva, junto ao punho;
- Retire da mão, virando de dentro para fora;
- Segure com a mão oposta;
- Deslize os dedos da mão sem luva por debaixo da outra luva e remova-a;
- Retire-a de modo a cobrir a primeira luva e a ficar virada pelo avesso;
- Descarte as luvas para contentor apropriado.

2

Protecção ocular/facial:**O exterior da protecção ocular/facial está contaminado!**

- Retirar os óculos e protecção facial sem luvas calçadas;
- Afastar da face, pegando pela parte terminal das hastes;
- Coloque em local apropriado para reprocessar ou eliminar.



3

Bata:**A parte da frente da bata e as mangas estão contaminadas!**

- Desaperte os atilhos;
- Tocando somente no interior da bata, puxe a bata pelos ombros;
- Vire a bata pelo avesso;
- Enrole-a;
- Descarte para contentor apropriado.

4

Máscara:**A parte exterior da máscara está contaminada!**

- Desaperte o atilho de baixo, depois o de cima;
- Retire da face;
- Descarte para contentor apropriado.

Respirador de Partículas:**A parte exterior do respirador está contaminada!**

- Levante o elástico do fundo sobre o de cima;
- Levante o de cima;
- Retire da face;
- Descarte para contentor apropriado.

- O EPI deve ser descartado antes de sair do quarto o mais próximo possível da porta ·
- Quando utilizar respirador de partículas (transmissão por Via Aérea - A) deve descartá-lo imediatamente após sair do quarto ·
- Efectue a desinfecção das mãos, imediatamente depois de descartar qualquer tipo de Equipamento de Protecção Pessoal ·

ANEXO 6

Plano de higienização das áreas sociais

- **Condições:**

- A colaboradora da limpeza iniciará o procedimento de descontaminação imediatamente após encaminhamento do doente para o Atendimento Permanente (AP)
- O processo de descontaminação deverá ser supervisionado pela respetiva supervisora ou encarregada;
- A colaboradora da limpeza veste Equipamento de Proteção Individual – Mascara, bata e luvas.
- Depois de usados, desinfetar baldes e cabos das mopas.

| ÁREA A HIGIENIZAR | MATERIAL | PRODUTO | DOSAGEM | PROCEDIMENTO | | EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL | RESPONSÁVEL |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------|
| Superfície exterior do Balcão e chão | - Balde - Esfregona - Cabo - Panos descartáveis | Halonet® Puro | 15 ml de Halonet®/1L ou 75 ml de Halonet® num balde até 5 L de água. | 1º- Desinfetar todas as áreas com pano com solução do desinfetante. Atenção: - Os panos que são utilizados não voltam a entrar dentro do balde com a solução de Halonet®. - Descartar panos para saco Grupo III | | KIT 0 - Máscara, luvas e bata | Colaboradora de limpeza Acciona |



ANEXO 7

Plano de higienização perante derrames de fluídos orgânicos

| ÁREA A HIGIENIZAR | MATERIAL | PRODUTO | DOSAGEM | PROCEDIMENTO | EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL | RESPONSÁVEL |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Local de derrame de fluídos orgânicos | - Resguardo impermeável absorvente | | | - Remover o derrame utilizando um resguardo impermeável descartável. | KIT 1 - contato direto com doente | Colaboradora de limpeza Acciona sob supervisão do enfermeiro de apoio |
| | - Baldes - Mopas - Cabo - Panos descartáveis | Detergente Multiusos IN® | 70 ml detergente/ 5L de água | 2º- Lavar duas vezes toda a área com pano ou mopa com solução do detergente; - Enxaguar em água limpa. Atenção: - O material utilizado não volta a entrar dentro do balde com a solução ou água; - Descartar panos para saco Branco – Grupo III; - Utilizar novo pano para enxaguar e sempre que haja necessidade. | | |
| | | Halonet® Puro | 75 ml de Halonet®/ 5 L de água. | 3º -Desinfetar duas vezes , toda a área com pano com Diluição de desinfetante. Deixar atuar 30 segundos Atenção: - O material utilizado não volta a entrar dentro do balde com a solução ou água; - Descartar panos para saco Branco – Grupo III. | | |
| | Panos descartável | Alcool | 70ª | 4º- Finalizar, com aplicação de álcool a 70ª no local previamente desinfetado. | | |



ANEXO 8

Plano de higienização dos locais de Isolamento superfícies visivelmente limpas (Quartos e Gabinetes)

- **Condições:**

- A colaboradora da limpeza não pode iniciar o procedimento de descontaminação sem a presença do enfermeiro responsável;
- A colaboradora da limpeza veste Equipamento de Proteção Individual;
- Enfermeiro utiliza máscara cirúrgica;
- Organizar todo o material necessário antes de entrar no local;
- Eliminar EPI e restante material utilizado na descontaminação do local em saco de resíduos do Grupo III (Branco);
- Depois de usados, desinfetar os cabos das mopas com pano descartável impregnado com Halonet®, colocar em saco branco e transportar para local.

| ÁREA A HIGIENIZAR | MATERIAL | PRODUTO | DOSAGEM | PROCEDIMENTO | EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL | RESPONSÁVEL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Tetos, paredes, mobiliário, parapeitos, lavatórios, casa de banho etc. e Chão Obs.: Respeita a ordem das zonas a higienizar (de cima para baixo e do mais limpo para o mais sujo). | - Baldes; - Mopas; - Cabo - Panos descartáveis | Detergente multi usos "IN" | 70 ml IN® / 5 L de água | 1º- Lavar todas as áreas com pano com solução do detergente; - Enxaguar em água limpa. Atenção: - Os panos e ou esfregonas que são utilizados não voltam a entrar dentro do balde com a solução ou água; - Descartar panos para saco Branco – Grupo III; - Utilizar novo pano e ou esfregona para enxaguar e sempre que haja necessidade | KIT 1- contato direto | Colaboradora de limpeza Acciona sob supervisão do enfermeiro de apoio |
| | | Halonet Puro | 75 ml de Halonet®/5 L de água. | 2º- Desinfetar todas as áreas com pano com solução do desinfetante 2 vezes. Atenção: - Os panos que são utilizados não voltam a entrar dentro do balde com a solução de desinfetante; - Descartar panos para saco Branco – Grupo III. | | |



**ANEXO 9- Descontaminação após alta dos quartos ocupados por doentes em regime de isolamento (exceto Via Aérea)****1. OBJETIVO**

Esta instrução de trabalho tem como objetivo descrever os procedimentos a ter na descontaminação após alta dos quartos ocupados por doentes em regime de isolamento por Microrganismos Multirresistentes (MDR).

2. RESPONSABILIDADE: AAM e Empresa de Limpeza.

3. DESCRIÇÃO GERAL

Os quartos dos doentes que estiveram internados em regime de isolamento por MDR deverão ser descontaminados **3** vezes antes da próxima ocupação de acordo com a seguinte sequência:

| 1ª Descontaminação do quarto: | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1º - AAM | Remover toda a roupa utilizada pelos doentes (lençóis, toalhas, pijamas, cortina) e colocar em saco fechado que posteriormente deverá ser colocado dentro de outro saco já no exterior do quarto; a cortina deverá ser colocada em saco separado; Limpeza e desinfeção do quarto de acordo com o descrito na alta no “Manual de limpeza e desinfeção em serviços de saúde”. |
| 2º - Empresa de Limpeza | Remover os resíduos; Limpeza e desinfeção (contentores de resíduos, mesas, cadeiras, armários, telefone, tetos, paredes, chão, WC). |
| Arejamento do quarto (porta fechada e janela aberta) durante cerca de 10 min | |
| 2ª Descontaminação do quarto: | |
| 1º - Empresa de Limpeza | Desinfetar (contentores de resíduos, mesas, cadeiras, armários, tetos, telefone, paredes, chão, WC). |
| 2ª - AAM | Desinfetar todas as superfícies (cama, mesas de cabeceira e calhas técnicas). |
| 3ª Descontaminação do quarto: | |
| 1º - Empresa de Limpeza | Desinfetar (mesas, cadeiras, armários, telefone, tetos, paredes, chão, WC); no final colocar fita/selo nas pias sanitárias. |
| 2º - AAM | Desinfetar todas as superfícies (cama, mesas de cabeceira e calhas técnicas); no final colocar roupa na cama e as toalhas no interior dos armários. |

Todos os profissionais durante o procedimento de limpeza deverão ter colocado os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), substituídos entre descontaminações e sempre que necessário.

1. Colocar máscara cirúrgica que cubra boca e nariz (apenas na 1ª descontaminação);
2. Calçar luvas;
3. Colocar bata e avental na (1ª descontaminação) e nas seguintes apenas avental;
4. Respeitar o tempo de ação dos desinfetantes de acordo com as indicações do fabricante;
5. Descartar os EPI para os contentores do Grupo III;

4. REGISTOS

Registar na folha “Registos limpeza e desinfeção dos quartos de isolamento”.





SAMS

PRESTAÇÃO INTEGRADA DE CUIDADOS DE SAÚDE

MELHORAR O ACESSO | PROMOVER A QUALIDADE

ANEXO 10- Cartaz para colocar entrada e balcões do Hospital e Clínicas

NOVO | NEW | 新型冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019-nCoV



TOSSE
COUGH
咳嗽



FEBRE
FEVER
发烧



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
SHORTNESS OF BREATH
呼吸困难



REGRESSOU DA CHINA OU DE
OUTRAS ÁREAS AFETADAS?
HAVE YOU RETURNED FROM CHINA
OR OTHER AFFECTED AREAS?
你从中国回来的吗？

OU
OR
或



CONTACTOU COM UM DOENTE INFETADO?
HAVE YOU BEEN IN CONTACT WITH
AN INFECTED PATIENT?
你有接触过任何患有新型
冠状病毒感染的病人吗？

Avise de imediato o Segurança ou o Administrativo do Balcão da Receção

Immediately contact staff at the entry

请立即警告工作人员

