



Associação de Socorros Mútuos
Montepio Nossa Senhora
da Nazaré de Torres Novas

Montepio Nossa Senhora
da Nazaré de Torres Novas

Plano de contigência

SARS-COV2 [COVID 19]

Versão 2 . outubro 2020

PLANO DE CONTINGÊNCIA 2020

SARS-CoV-2 – COVID 19

Índice

1. Enquadramento	5
1.1. O que é o Coronavírus SARS-CoV-2 e a COVID-19?	5
1.2. Principais sintomas	5
1.3. Período de incubação	6
1.4. Procedimentos preventivos	6
2. Plano de Contingência	6
2.1. Procedimentos implementados	6
3. Implementação de medidas para os casos ocorridos no MNSNTN	7
3.1 Sala de isolamento	8
3.2. Procedimentos em caso suspeito	8
3.3. Procedimentos em caso suspeito validado	8
3.4. Procedimentos de vigilância de contactos próximos	9
3.5. Procedimentos a adoptar por utentes, colaboradores e trabalhadores	10
4. Medidas de prevenção/contenção da transmissão	10
4.1. Informar	10
4.2. Procedimentos no atendimento presencial	10
4.3. Risco dos Procedimentos para Transmissão de SARS-CoV-2	11
4.3.1 Procedimentos de alto risco	11
4.3.2 Procedimentos de baixo risco	11
4.4. Procedimentos na consulta: triagem prévia	11
4.5. Procedimentos na consulta: antes da Consulta	12
4.6. Procedimentos na consulta: preparação dos gabinetes	12
4.7. Procedimentos na consulta: Equipamento de Proteção Individual (EPI)	13
4.8. Procedimentos na Consulta: Durante a Consulta	13
4.9. Procedimentos na consulta: Após a Consulta	14
4.9.1. Procedimentos de limpeza, desinfeção e esterilização	14
Anexos	17
Documentos	29

1. Enquadramento

O Montepio Nossa Senhora de Nazaré de Torres Novas (doravante designado MNSNTN), preparou um Plano de Prevenção e Atuação que visa a prevenção e controlo de infeção de casos de COVID-19 na nossa instituição, estabelecendo os procedimentos de atuação de todos os colaboradores perante a ocorrência de uma ou mais situações de COVID-19.

As indicações expressas são válidas para visitantes, utentes, funcionários e colaboradores e devem ser respeitadas e seguidas por todos.

Este plano tem em conta as informações e orientações divulgadas pela Direção Geral de Saúde, mas não dispensa a consulta das mesmas, nomeadamente:

- Orientação 006/2020, de 26/02/2020;
- Orientação 011/2020 de 17/03/2020;
- Orientação 022/2020, de 01/05/2020, atualizada a 20/07/2020;
- Norma 012/2010, de 06/05/2020, atualizada a 14/05/2020.

1.1. O que é o Coronavírus SARS-CoV-2 e a COVID-19?

Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções, das quais faz parte a COVID-19, doença resultante da infeção pela estirpe SARS-CoV-2. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser semelhantes a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

Considera-se que o SARS-CoV-2 (COVID-19) pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção. As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 instituídas pela instituição tem em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

1.2. Principais sintomas

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, como por exemplo:

- Febre;
- Tosse;

- Falta de ar (dificuldade respiratória);
- Cansaço;
- Perda ou redução de olfato e paladar.

1.3. Período de incubação

O período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) situa-se entre 2 a 12 dias, segundo as últimas informações publicadas pelas Autoridades de Saúde. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

1.4. Procedimentos preventivos

Os utentes, funcionários, colaboradores e demais acompanhantes que tenham estado em contacto próximo e direto com um caso suspeito de COVID-19, identificados pela DGS, devem, nos 14 dias subsequentes, monitorizar o seu estado de saúde, medindo a temperatura corporal duas vezes ao dia, registando os valores e estar atentos a tosse ou a dificuldades respiratórias. Devem ainda permanecer em isolamento.

Medidas de prevenção diária

- Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos estejam sujas;
- Usar lenços de papel (de utilização única) para se assoar;
- Deitar os lenços usados num caixote do lixo e lavar as mãos de seguida;
- Tossir ou espirrar para o braço com o cotovelo fletido, ou para um lenço de papel e não para as mãos;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias.

Quaisquer alterações ao estado de saúde devem ser comunicadas de imediato à linha **SNS 24 (808 24 24 24)** que analisará o risco em concreto e dará as devidas recomendações/orientações.

2. Plano de Contingência

2.1. Procedimentos implementados

- Garantir que todos os profissionais estão informados sobre o Plano de Contingência e sobre os respetivos procedimentos;
- Disponibilizar informação ao utente sobre a adequada etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara, nomeadamente através de fixação de cartazes da Direção Geral de Saúde (DGS);

- Disponibilizar máscara cirúrgica (se o utente não levar máscara própria) e solução alcoólica (SABA) à entrada do edifício. A máscara deve ser usada dentro de todo o edifício (incluindo espaço de sala de espera ou receção, gabinetes de consulta, instalações sanitárias, etc.), só podendo ser removida caso seja solicitado no gabinete de consulta;
- Realização de uma triagem prévia à consulta, preferencialmente na véspera (por via telefónica aquando da confirmação da marcação) e no momento da entrada no edifício que inclui, obrigatoriamente, a medição da temperatura corporal sem qualquer registo dos dados;
- Recomendamos a marcação prévia das consultas, de forma remota para evitar ter utentes em nas instalações para esse efeito, através da linha telefónica ou marcações online;
- Foram eliminados da sala de espera todas as revistas, folhetos e outros objetos passíveis de serem manuseados por várias pessoas;
- Renovação frequente do ar da sala de espera, mantendo as janelas e as portas abertas;
- Proteger com barreiras plásticas ou papel de alumínio descartáveis as superfícies mais expostas ao contacto com as mãos do gabinete de consulta (equipamento informático, pega do candeeiro, tabuleiro, painel de comando da cadeira, instrumentos rotativos, entre outros) e dos postos de atendimento;
- Alteração das metodologias de atendimento presencial (horários, enfermagem, etc.);
- Envio de informação por correio electrónico aos utentes e associados;
- Reforço da limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas, com maior probabilidade de contaminação;
- Disponibilização de desinfetantes nos balcões de atendimento;
- Implementação de percursos internos para minimizar os contactos;
- Redução da lotação das salas de espera, nomeadamente, 5 pessoas na sala de espera do primeiro piso e 3 pessoas na sala de espera do segundo piso;
- Reforço das medidas de higiene, de acordo com as orientações emanadas pelo Serviço Nacional de Saúde.

3. Implementação de medidas para os casos ocorridos no MNSNTN

De acordo com a DGS, define-se como caso suspeito quem apresente como critérios clínicos infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória), associados a critérios epidemiológicos devendo o responsável pela instituição adotar os seguintes procedimentos:

- Encaminhar para a sala de isolamento;
- Entregar máscara (a máscara deve ser colocada pelo próprio);
- Medir a temperatura corporal;
- Caso tenha febre, contactar a Linha de Saúde SNS 24: 808 24 24 24;
- Seguir indicações da Linha de Saúde SNS 24;
- Lavar/Desinfetar as mãos.

A colocação numa área de “isolamento” visa impedir que outros possam ser expostos e infetados.

3.1 Sala de isolamento

Gabinete 3 no 2.º piso

A sala de isolamento está equipada com cadeira, água e alguns alimentos não perecíveis, contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico), solução anti-séptica de base alcoólica, toalhetes de papel, máscaras cirúrgicas, luvas descartáveis, termómetro, de preferência digital, e folha de registo da temperatura.

Próximo desta sala existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doador de sabão e toalhetes de papel.

Monitorização diária da situação

Reajustar e/ou enquadrar procedimentos de acordo com a evolução da situação no MNSNTN e com as informações/orientações a nível local e/ou nacional/internacional.

3.2. Procedimentos em caso suspeito

Quem apresente critérios compatíveis com a definição de caso suspeito ou com sinais e sintomas de COVID-19 (trabalhador, colaborador ou utente que tenha estado nas instalações do MNSNTN, deverá informar a instituição (preferencialmente por via telefónica ou e-mail) e, caso se encontre na mesma, dirige-se para a sala de “isolamento” onde serão seguidos os procedimentos definidos no ponto 2.2.

Quem acompanhe o utente, o trabalhador ou colaborador com sintomas, deve cumprir as precauções básicas de controlo de infeção, quanto à higiene das mãos. O profissional de saúde do SNS 24 questiona o doente (ou acompanhante) quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19.

Após avaliação, o SNS 24 informa o seguinte:

>> Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica;

>> Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da DGS, para validação da suspeição.

Desta validação o resultado poderá ser:

- Caso Suspeito Não Validado: este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do utente, trabalhador ou colaborador.
- Caso Suspeito Validado.

3.3. Procedimentos em caso suspeito validado

A DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos.

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa dos resultados dos testes laboratoriais e na situação de caso confirmado:

O MNSNTN:

- Informa os utentes e comunica os procedimentos a adotar emanados pela autoridade de saúde;
- Providencia a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
- Reforça a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas;
- Dá especial atenção à limpeza e desinfeção do local onde se encontrava o doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- Armazena os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 microns) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

3.4. Procedimentos de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” quem não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto próximo com um caso confirmado de COVID-19.

O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

“Alto risco de exposição”:

- Quem partilhou os mesmos espaços (sala, gabinete, secção, zona até 2 metros) do caso;
- Quem esteve face-a-face com o caso confirmado ou em espaço fechado com o mesmo;
- Quem partilhou com o caso confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados.

“Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:

- Quem teve contacto esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro);
- Quem prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada de meios de contenção respiratória; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado. Nestas situações a DGS aconselha:

- Estar atento ao aparecimento de febre, tosse ou dificuldade respiratória;
- Medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar os valores;
- Verificar se alguma das pessoas com quem convive/contate de perto, desenvolvem sintomas (febre, tosse ou dificuldade respiratória);
- Caso apareça algum dos sintomas referidos (no próprio ou nos seus conviventes), não se deslocar de imediato aos serviços de saúde;
- Telefonar para o SNS 24 (800 24 24 24);
- Seguir as orientações do SNS24.

3.5. Procedimentos a adoptar por utentes, colaboradores e trabalhadores

Os indivíduos com a sintomatologia de COVID-19 que se encontrem fora do MNSNTN, mas que trabalhem ou tenham estado nas nossas instalações, devem adotar os seguintes procedimentos:

- Contatar a **LINHA SAÚDE 24: 808 24 24 24** e seguir as indicações/instruções;
- Ficar onde se encontra. Só se deve apresentar ao serviço se receber indicações para tal do Serviço Nacional de Saúde;
- Logo que possível informar o MNSNTN por telefone 249 836 451 ou através do email: geral@mnsnazare.pt.

4. Medidas de prevenção/contenção da transmissão

4.1. Informar

- Disponibilizar informação ao utente sobre a adequada etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara, nomeadamente através de fixação de cartazes;
- Privilegiar o contacto telefónico, ou por outro meio remoto (e-mail, site, redes sociais);
- Informar, na entrada do edifício, quais os meios de contacto disponíveis;
- Recomendar a marcação prévia das consultas através da linha telefónica ou marcações online;
- Difundir no site e redes sociais as medidas de prevenção adoptadas.

4.2. Procedimentos no atendimento presencial

- Sinalética a identificar os percursos de entrada e saída e sentidos de circulação;
- Informar, na entrada do edifício, sobre as medidas obrigatórias e as condições de acesso;
- No acesso ao interior do edifício aguarde no exterior indicação da funcionária para entrar;
- Não é permitido o acesso sem a utilização correcta de máscara cirúrgica (caso o utente não tenha máscara própria a mesma ser-lhe-á fornecida);
- É obrigatório a desinfeção das mãos com solução alcoólica (SABA) à entrada do edifício;
- No atendimento em balcão deve ser mantida a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2) respeitando as marcas e sinalética no chão e através das barreiras de acrílico que limitam a proximidade entre os colaboradores e os utentes;
- Respeitar os percursos de circulação no interior do edifício indicados através de marcações e sinalética no chão;
- Estabelecer locais para aguardar a vez, através de marcações no chão;
- Respeitar a sinalética no interior das salas de espera e utilizar apenas as cadeiras identificadas;
- A limpeza e desinfeção de todas as superfícies fora do gabinete de consulta deve ser realizada com intervalos entre 1-2 horas.

4.3. Risco dos Procedimentos para Transmissão de SARS-CoV-2

4.3.1 Procedimentos de alto risco

- a) Todas as intervenções que geram aerossóis, nomeadamente, as destartarizações e toda a atividade que requeira o instrumental rotatório (polimento incluído) ou seringa ar-água.
- b) A realização de exames endoscópicos do tubo digestivo reveste-se de risco de contaminação elevado, devendo acautelar um forte investimento no cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, em especial no que diz respeito à utilização adequada de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde.

4.3.2 Procedimentos de baixo risco

Consideram-se procedimentos de baixo risco, todos aqueles que são realizados com a utilização das máscaras cirúrgicas, tais como a consulta, observação e contacto com utentes, atos administrativos, e todas as intervenções em que não se prevê a geração de aerossóis.

4.4. Procedimentos na consulta: triagem prévia

1. Na véspera da consulta a mesma deve ser confirmada remotamente, aproveitando esse contato para realizar a triagem prévia, para que o utente seja avaliado quanto à presença de sintomas sugestivos de COVID-19:
 - a. Questionar o utente relativamente à presença de quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória, ou perda de paladar ou olfato nos últimos 14 dias.
 - b. Questionar se o utente esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).
 - c. Questionar o utente se teve diagnóstico prévio de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento obrigatório.
2. Se o utente referir sintomas sugestivos de COVID-19, recomendar que contacte a Linha SNS24 (808 24 24 24), nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
3. Nestes casos, quando se trate de procedimento de alto risco, o mesmo deve ser suspenso, podendo ser considerado o adiamento e remarcação de nova data para depois da recuperação/cura do doente ou respeitado o período de isolamento.
4. Na necessidade imperiosa de observar um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, em situações urgentes e inadiáveis, considerar o agendamento da consulta, ao final do período de consultas, em horários específicos, por forma a não existir partilha da sala de espera, consultando sempre o doente com utilização de EPI para procedimentos de alto risco.
5. Informar sobre os procedimentos implementados: não é permitida a presença de acompanhante (exceto em casos devidamente justificados); obrigatório o uso de máscara cirúrgica.

4.5. Procedimentos na consulta: antes da Consulta

1. Explicar ao utente os procedimentos de controlo e prevenção de infeção que estão implementados, nomeadamente:

- Desaconselhar a presença de acompanhante;
 - A. Se necessária a presença do acompanhante, este deve, preferencialmente, aguardar fora das instalações, ou então permanecer na sala de espera (com máscara cirúrgica colocada);
 - B. Se o acompanhante tiver de entrar no consultório (por exemplo, quando o utente é menor de idade), deve permanecer sentado a mais de 2 metros de distância do equipamento dentário (com a máscara cirúrgica colocada).
- Se o utente se apresentar sem máscara cirúrgica não pode aceder às instalações, deve ser colocada uma à entrada, que poderá ser fornecida no local;
- Explicar ao utente que é obrigatória a higienização das mãos com solução alcoólica disponível no local, à chegada e à saída;
- Repetir o questionário de triagem, incluindo a medição da temperatura do utente (e acompanhante caso se aplique) sem fazer qualquer registo dos valores obtidos;
- Relembrar ao utente a necessidade de distanciamento de, pelo menos, 2 metros das outras pessoas que possam estar presentes;
- Explicar ao utente a necessidade de evitar tocar em superfícies desnecessariamente;
- No ato de pagamento, para proteção dos utilizadores, devem ser utilizadas vias sem contacto (como aplicações informáticas ou cartões *contactless*) ou, no caso de serem utilizadas moedas e notas bancárias, as mãos devem ser higienizadas após o seu manuseamento.

4.6. Procedimentos na consulta: preparação dos gabinetes

1. A limpeza e desinfeção de todas as superfícies do gabinete de consulta deve ser realizada entre cada consulta*.
2. Preparar antecipadamente todo o material que pensa vir a utilizar para evitar a circulação de pessoas e a abertura de gavetas.
3. Retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, colares, brincos e relógios para atender os utentes.
4. Manter as unhas naturais, curtas e limpas; não usar unhas artificiais ou outro tipo de extensores, verniz, gel, gelinho ou outros produtos nas unhas na prestação de cuidados aos utentes.
5. O clínico e o assistente dentário devem ter todo o equipamento de proteção individual (EPI) colocado, antes de entrar no gabinete, nos termos da Orientação 022/2020 (ver o ponto 4.7).

*A regularidade da limpeza das superfícies de toque frequente será no mínimo 6 vezes ao dia, mas pode ser necessário aumentar essa frequência. As superfícies com maior risco de transmissão são as de toque frequente, ou seja, as superfícies manipuladas ou tocadas, por muitas pessoas, e com muita frequência ao longo do dia. São exemplos destas superfícies: maçanetas de portas, interruptores de luz, telefones, tablets e teclados de computadores principalmente quando usados por várias pessoas, botões de elevadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, mesas, bancadas, cadeiras, corrimãos, brinquedos em salas de diversão para crianças em espaços públicos, dinheiro, entre outros.)

4.7. Procedimentos na consulta: Equipamento de Proteção Individual (EPI)

1. O funcionário adstrito exclusivamente à receção deverá estar equipado com máscara cirúrgica, farda superior e calçado de uso clínico.
2. Os profissionais de saúde devem utilizar EPI de acordo com o risco dos procedimentos a realizar durante a consulta.
3. Os profissionais de saúde oral envolvidos no atendimento direto aos doentes devem utilizar EPI nos termos da Norma 007/2020 da DGS.

Procedimentos de alto risco (geradores de aerossóis, exames endoscópicos digestivos e para a consulta de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19)

- Fato de proteção;
- Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
- Avental
- Máscara FFP2 (N95) ou FFP3;
- Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
- 2 pares de luvas – descartáveis não esterilizadas;
- Touca;
- Calçado clínico;
- Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).

Procedimentos de baixo risco (não geradores de aerossóis)

- Avental descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;
- Máscara FFP2 (N95);
- Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
- Luvas – descartáveis não esterilizadas;
- Touca;
- Calçado clínico.

4.8. Procedimentos na Consulta: Durante a Consulta

1. Garantir que os objetos de uso pessoal não estão expostos durante a consulta e que são alvo de uma desinfeção regular.
2. Manter sempre a porta fechada do gabinete.
3. Evitar, sempre que possível, a realização de procedimentos que resultem na formação de aerossóis.

4. Instruir o utente, antes de qualquer procedimento, a bochechar por 30 segundos com solução de peróxido de hidrogénio a 1% (1) ou iodopovidona a 0,2% (2).
5. Utilizar a aspiração cirúrgica para diminuir a disseminação de aerossóis.
6. Colocar dique de borracha sempre que indicado.
7. Utilizar instrumentos rotatórios com válvula antirretorno (3) e usar proteções descartáveis.
8. Dar preferência às radiografias extraorais, em detrimento das intraorais (4).
9. Dar preferência à sutura reabsorvível após as extrações.

(1) Água oxigenada a 10 volumes tem 3% de peróxido de hidrogénio; para diluir deve juntar 200 mL de água a 100 mL de água oxigenada a 10 volumes

(2) A solução mais comercializada é de iodopovidona a 10%; para diluir deve juntar 1L de água a 20mL desta solução

(3) A maioria dos instrumentos existentes no país são deste género

(4) As radiografias intra-orais promovem o reflexo da tosse

4.9. Procedimentos na consulta: Após a Consulta

1. Limpar e desinfetar imediatamente todas as superfícies e o ambiente de trabalho.
2. Fazer a renovação do ar do gabinete no final de cada consulta.
3. Ter precauções redobradas no manuseamento de modelos e moldes, assegurando a sua efetiva desinfeção.
4. Seguir escrupulosamente todos os procedimentos universais de esterilização e desinfeção.
5. Na realização dos procedimentos de desinfeção do consultório, após a consulta e no transporte do material utilizado para a sala de esterilização, o assistente dentário deve retirar o primeiro par de luvas e só retirar o restante EPI, após o acondicionamento de todo o material utilizado.
6. Deitar todos os EPI e material descartável nos contentores de lixo contaminado (Tipo III ou Tipo IV).
7. Recolher todo o material utilizado e levar para a sala de esterilização.

4.9.1. Procedimentos de limpeza, desinfeção e esterilização

Esterilização - Na execução destes procedimentos devem ser utilizados os seguintes EPI:

- Avental impermeável descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;
- Máscara tipo IIR;
- Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
- Luvas grossas – descartáveis não esterilizadas;
- Touca;
- Calçado clínico.

Limpeza e Desinfecção

1. A limpeza e desinfecção de todas as superfícies fora do gabinete de consulta deve ser realizada com intervalos entre 1-2 horas.
2. A limpeza e desinfecção de todas as superfícies do gabinete de consulta deve ser realizada após cada consulta.

Material Reutilizável

1. Os óculos reutilizáveis devem ser depositados sobre um tabuleiro descartável e pulverizados com álcool a 70.º ou submersos numa solução de cloro(6), nos termos da Orientação 014/2020 da DGS. ((6) 20 mL de solução de hipoclorito de sódio a 5% em 980mL de água)
2. As viseiras, devem ser pulverizadas com álcool a 70º sobre um tabuleiro descartável.
3. As peças de roupa do EPI laváveis devem ser retiradas sem sacudir, enroladas no sentido de dentro para fora, e acondicionadas em saco impermeável. Devem ser lavadas à temperatura mais alta que puderem suportar (pelo menos a 60ºC durante 30 minutos, ou entre 80-90ºC, com 10 minutos de contacto do calor com a roupa).
4. Se a roupa não puder ser lavada a quente, deve ser lavada na máquina a temperatura entre 30-40ºC, com um desinfetante apropriado a este tipo de roupa e compatibilidade com a máquina.
5. Na ausência de uma máquina de lavar, embale as roupas e acondicione num saco impermeável, fechando-o bem até ao local de lavagem e deposite a roupa diretamente para dentro da máquina, seguindo os pontos 3 e 4. acima.

Chão e Superfícies

1. Usar solução contendo como substância ativa o hipoclorito de sódio em concentração de 0,1%v/v, ou 1000ppm, pronta a usar (não é necessário diluir) ou álcool a 70º para as superfícies metálicas ou outras, que não sejam compatíveis com o hipoclorito de sódio, conforme disposto na Orientação nº 014/2020 da DGS. Se usar uma solução para diluição, fazê-lo consoante a concentração da fórmula original e o Anexo V da presente Orientação.
2. Podem ser usados outros produtos de limpeza e desinfecção de chão e superfícies com ação virucida, nomeadamente:
 - a. pastilhas de cloro para diluir na água no momento da utilização;
 - b. soluções detergentes com desinfetante na composição (efeito 2 em 1), quer em apresentação de spray, líquida ou outra;
 - c. toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool para a limpeza rápida das superfícies de toque frequente.

Quadro de Aprovação:

Elaborado: (Responsável Qualidade)	Verificado: (Conselho de Administração)	Aprovado: (Presidente Conselho de Administração)
------------------------------------	---	--



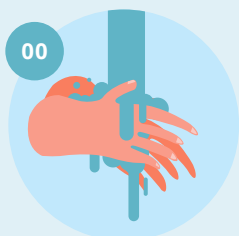
—
anexos

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS



Duração total do procedimento: **20 segundos**



Molhe as mãos



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma com palma com os dedos entrelaçados



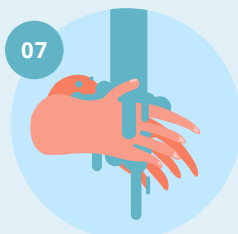
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com um toalhete descartável

Fricção Anti-séptica das mãos



Duração total do procedimento: 20-30 seg.



1a Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



3 Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4 As palmas das mãos com dedos entrelaçados



5 Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



6 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



7 Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



8 Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

COVID-19

MEDIDAS GERAIS

HIGIENE DAS MÃOS

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

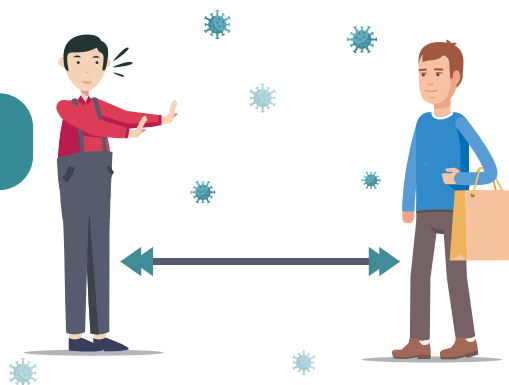


ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Quando espirrar ou tossir, tape o nariz e a boca com um lenço de papel ou com o braço. Deite o lenço no lixo

DISTANCIAMENTO SOCIAL

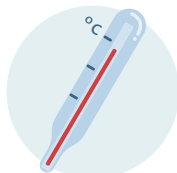
Mantenha a distância de segurança das outras pessoas de 1,5 - 2 metros



SE TIVER ALGUM DOS
SEGUINTE SINTOMAS:



TOSSE



FEBRE



DIFICULDADE
RESPIRATÓRIA

LIGUE
SNS 24



808 24 24 24

#SEJAMAGENTEDESAPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS

COVID-19

MÁSCARAS



COMO COLOCAR

1º

LAVAR AS MÃOS ANTES DE COLOCAR



2º

VER A POSIÇÃO CORRETA

Verificar o lado correto a colocar voltado para a cara (ex: na máscara cirúrgica lado branco, com arame para cima)



3º

COLOCAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ELÁSTICOS



4º

AJUSTAR AO ROSTO
Do nariz até abaixo do queixo



5º

NÃO TER A MÁSCARA COM A BOCA OU COM O NARIZ DESPROTEGIDOS



DURANTE O USO

1º

TROCAR A MÁSCARA QUANDO ESTIVER HÚMIDA



2º

NÃO RETIRAR A MÁSCARA PARA TOSSIR OU ESPIRRAR



3º

NÃO TOCAR NOS OLHOS, FACE OU MÁSCARA

Se o fizer, lavar as mãos de seguida



COMO REMOVER

1º

LAVAR AS MÃOS ANTES DE REMOVER



2º

RETIRAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ELÁSTICOS



3º

DESCARTAR EM CONTENTOR DE RESÍDUOS SEM TOCAR NA PARTE DA FRENTE DA MÁSCARA



4º

LAVAR AS MÃOS



TRANSPORTE E LIMPEZA DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS

1. Manter e transportar as máscaras em invólucro fechado, respirável, limpo e seco.
2. Caso utilize máscara comunitária, deve confirmar que esta é certificada.
3. Lavar e secar, após cada utilização, seguindo as indicações do fabricante.
4. Verificar nas indicações do fabricante o número máximo de utilizações.

#SEJAUMAGENTEDESUADEPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS

SEQUÊNCIA DA COLOCAÇÃO DO EPI

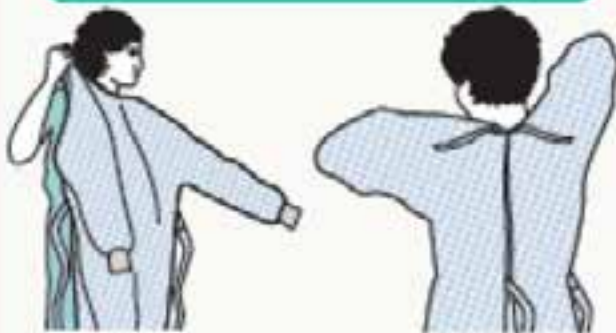
A colocação é feita fora do quarto de isolamento:

- Garanta a sua hidratação
- Amarre o cabelo atrás
- Remova a joalheria
- Confirme se o EPI é o correto para si

Higienize as mãos antes de colocar o EPI

1

Coloque a Bata impermeável



2

Coloque a Máscara ou o Respirador



3

Coloque os Óculos ou a Viseira descendente



4

Coloque as Luvas



SEQUÊNCIA DA REMOÇÃO DOS EPI

O EPI deve ser removido numa ordem que minimize o potencial de contaminação cruzada

Sequência da remoção dos EPI

1

LUVAS:
A parte externa das luvas está contaminada



Higienize as mãos com SABA

2

BATA:
A parte da frente da bata está contaminada



3

PROTETOR OCULAR:
A parte exterior dos Óculos ou da viseira está contaminada



4

RESPIRADOR

Higienize as mãos com SABA. Não toque na frente do respirador porque está contaminada



5

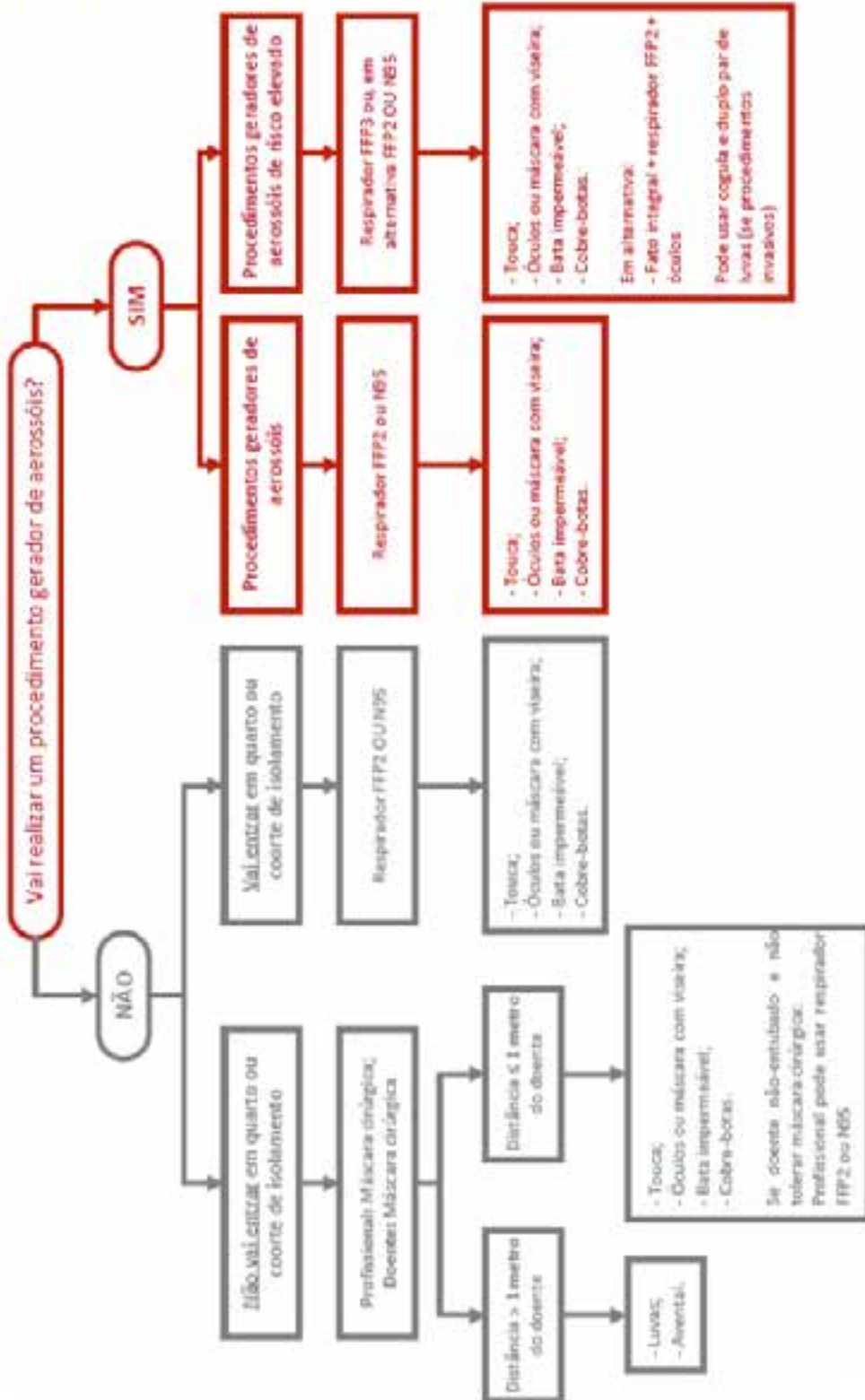
Higienize as mãos com água e sabão



COVID-19



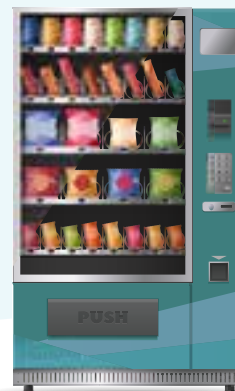
Algoritmo: uso de EPI na prestação de cuidados de saúde



COVID-19

MÁQUINAS DE VENDA AUTOMÁTICAS

- orientações para uma correta utilização -



Lavar adequadamente as **mãos antes e depois** da utilização das máquinas de venda automática, e, antes e depois do consumo dos alimentos (lavagem durante 20 segundos com água e sabão).



Manusear a máquina com um **lenço de papel** ou equivalente que no final deverá ser colocado no lixo.



Adotar as medidas de **etiqueta respiratória** (tossir para o antebraço/ braço ou para um lenço de papel) e evitar tocar no nariz, olhos e boca no momento em que está a **manusear a máquina**.



Cumprir as regras de **distanciamento físico**, mantendo a distância de **segurança de pelo menos 1,5 - 2 metros** (na fila para acesso à máquina ou durante o consumo dos produtos alimentares).



Não retirar da máquina alimentos para **consumo por parte de outras pessoas**. A partilha de alimentos entre pessoas não deve acontecer.

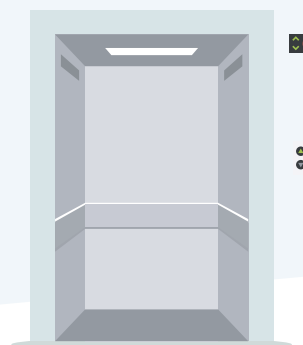


Evitar **consumir** os produtos alimentares **retirados da máquina na sua proximidade**, evitando aglomerados de pessoas.

#sejaumagentedesaudepública #estamoson #umconselhadgs

COVID-19

CORRETA UTILIZAÇÃO DE ELEVADORES



Use preferencialmente as **escadas*** e aproveite para fazer atividade física

Não sendo possível usar as escadas, **recomenda-se:**



PERIGO

Não tenha
pressa, aguarde
que fique vazio



SEGURO

Apenas com
pessoas do
mesmo agregado



SEGURO

Utilize o
elevador
individualment
e

Utilize um lenço ao abrir a porta e para carregar nos botões.
Os responsáveis pelos elevadores deverão mantê-los desinfetados.

*Salvo indicação médica. Caso sinta algum desconforto, consulte o seu médico.

#sejaumagentedesaudepública

#estamoson

#umconselhadogs





NOVO CORONAVÍRUS | COVID-19

Lista de Verificação

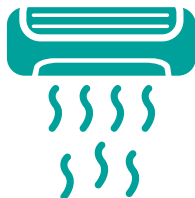
- Data:
- Unidade Funcional:
- Comissão de Verificação:

	Estado	Observações
Informação para a população		
Cartaz "Recomendações Gerais" afixado		
Sala de Espera		
Corredores		
Zona de Atendimento		
Cartaz "Colocação em Unidades de Saúde" afixado		
Sala de Espera		
Corredores		
Zona de Atendimento		
Póster alusivo ao COVID-19 a passar nos TV/Monitores		
Informação para profissionais de saúde		
Divulgação do Boletim Informativo USP por todos os profissionais de saúde da UF		
Divulgação das Orientações da DGS por todos os profissionais de saúde da UF		
Cartaz "Linha de Apoio ao Médico" afixado nos gabinetes médicos		
Realização de reunião de serviço sobre abordagem de caso suspeito e precauções básicas de controlo infeção dirigidas ao COVID-19		
Necessidade de atualizar conhecimentos sobre utilização e descarte de EPIs		
Médicos		
Enfermeiros		
Assistentes Técnicos		

SISTEMAS AVAC

AQUECIMENTO, VENTILAÇÃO E AR CONDICIONADO

20 de julho 2020



Recentemente, a OMS emitiu um comunicado sobre as vias de transmissão do SARS-CoV-2, onde foi confirmado que a transmissão do vírus ocorre maioritariamente através de secreções e gotículas e do contacto próximo com pessoas infetadas, não excluindo a possibilidade de transmissão por aerossóis. Posição idêntica tem o ECDC.

Os sistemas AVAC podem ser utilizados durante a pandemia COVID-19, desde que sejam cumpridas as seguintes regras:

1

Limpeza e manutenção de acordo com as indicações do fabricante, por empresa certificada para serviços de instalação e manutenção de Sistemas AVAC

2

Direcionamento do ar para cima, de forma a não incidir diretamente sobre os ocupantes do espaço

3

Renovação frequente do ar, de forma a assegurar, sempre que possível, uma boa ventilação nos espaços



Sistemas individuais (como em habitações pessoais):

- A renovação do ar pode ser conseguida, se for possível, através da abertura de portas ou janelas, nos períodos de menor calor e quando não há incidência direta do sol;
- Manter os sistemas de extração das instalações sanitárias ou casas de banho em funcionamento contínuo.



Sistemas de edifícios de comércio e serviços (aplicável também a estabelecimentos de ensino e de apoio social, entre outros):

- Cumprir a Portaria n.º 353-A/2013 e demais legislação aplicável;
- Estando o espaço ocupado, garantir o máximo de caudal de ar novo. Se necessário, colocar em funcionamento equipamentos de climatização;
- Alterar a ventilação para o caudal nominal, sempre que possível, pelo menos 2 horas antes da abertura;
- Alterar a ventilação para o caudal mínimo, sempre que possível, pelo menos 2 horas após o encerramento;
- As unidades de tratamento de ar com recirculação devem funcionar com 100% de ar novo, sempre que possível;
- Desligar os permutadores de calor rotativos, sempre que possível;
- Manter os ventilosconectores e outros equipamentos terminais em funcionamento, sempre que estes introduzam ar novo exterior ou quando exista um sistema de ventilação independente;
- Manter os sistemas de extração das instalações sanitárias em funcionamento contínuo.

— documentos

Orientação 006/2020

Orientação 011/2020

Orientação 022/2020

Norma 012/2010

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 006/2020

DATA: 26/02/2020

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus; Empresa; Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho; Plano de Contingência; Vigilância; Prevenção; Controlo

PARA: Empresas

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: dspdps@dgs.min-saude.pt; Programa Nacional de Saúde Ocupacional: saudetrabalho@dgs.min-saude.pt

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

1. Enquadramento

O empregador é responsável por organizar os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) de acordo com o estabelecido no “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho” (RJPSST - Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art. 15.º do RJPSST).

As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril.

À Autoridade de Saúde compete intervir em situações de grave risco para a Saúde Pública, procedendo à vigilância da saúde dos cidadãos e do nível sanitário dos serviços e estabelecimentos e determinando, quando necessário, medidas corretivas, incluindo a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços e o encerramento dos estabelecimentos (Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro).

2. Âmbito

A presente Orientação descreve as principais etapas que as empresas¹ devem considerar para estabelecer um Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2², agente causal da COVID-19³, assim como os procedimentos a adotar perante um Trabalhador com sintomas desta infeção.

Esta Orientação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19.

As situações não previstas nesta Orientação devem ser avaliadas caso a caso.

¹ Para efeitos do presente documento “empresas” e “organizações” são sinónimos e integram todos os ramos de atividade nos setores público, privado ou cooperativo e social.

² Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

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

3. Definição de Caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC), e deve ser adotada pelas empresas.

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
<p>Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização</p>	<p>História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas</p> <p>OU</p> <p>Contacto 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>

4. Transmissão da infeção

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala⁵, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção⁶. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção⁷.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 a instituir pela empresa deverão ter em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

5. Plano de Contingência

As empresas devem ter um Plano de Contingência específico para responder a um cenário de epidemia pelo novo coronavírus. A elaboração deste Plano deve envolver os Serviços de SST da empresa, os trabalhadores e seus representantes.

O Plano de Contingência deve responder a três questões basilares:

- Quais os efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na empresa?

⁴ Áreas com transmissão comunitária disponíveis em <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/coronavirus/2019-ncov/areas-afetadas>

⁵ ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

⁶ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

⁷ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

- O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)?
- O que fazer numa situação em que existe um trabalhador(es) suspeito(s) de infeção por SARS-CoV-2 na empresa?

5.1. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na empresa

A empresa deve estar preparada para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus trabalhadores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.

Neste contexto é importante avaliar:

- As atividades desenvolvidas pela empresa que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar.
- Os recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários manter em funcionamento para a empresa e para satisfazer as necessidades básicas dos clientes.
- Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da empresa. Deve-se equacionar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados) para desempenharem tarefas essenciais da empresa e, se possível, formá-los.
- Os trabalhadores que, pelas suas atividades e/ou tarefas, poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2 (ex. trabalhadores que realizam atividades de atendimento ao público; trabalhadores que prestam cuidados de saúde; trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa sustentada na comunidade).
- As atividades da empresa que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes. Deve-se ponderar o reforço das infraestruturas tecnológicas de comunicação e informação para este efeito.

5.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)

5.2.1. Estabelecer uma área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma

A colocação de um trabalhador numa área de “isolamento” visa impedir que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na empresa e na comunidade.

A área de “isolamento” (sala, gabinete, secção, zona) numa empresa tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos trabalhadores com o trabalhador doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, critérios referidos no ponto 3) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores. Grandes empresas ou empresas com vários estabelecimentos podem definir mais do que uma área de “isolamento”.

A área de “isolamento” deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com

água e alguns alimentos não perecíveis; contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro. Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas/Caso Suspeito.

A empresa deverá estabelecer o(s) circuito(s) a privilegiar quando um Trabalhador com sintomas se dirige para a área de “isolamento”. Na deslocação do Trabalhador com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações.

5.2.2. Estabelecer procedimentos específicos

A empresa deverá incluir no seu Plano de Contingência os procedimentos previstos nos pontos 6, 7 e 8 da presente Orientação, esquematizado no Anexo 1.

Salienta-se ainda a necessidade de a empresa estabelecer os seguintes procedimentos:

- Processo de alerta de Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, como se procede à comunicação interna entre:
 - O Trabalhador com sintomas - ou o trabalhador que identifique um trabalhador com sintomas na empresa - e a chefia direta e o empregador (ou alguém por este designado). De referir que este processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível;
 - O empregador e os restantes trabalhadores, ao longo de todo o do vírus, entre as quais se destacam:
 - Procedimentos básicos para higienização das mãos (ex. lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos; se estes não estiverem disponíveis utilize um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool⁸, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas⁹);
 - Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias);
 - Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);
 - Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados).
- Processo (interno) de registo de contactos com o Caso Suspeito.

5.2.3. Definir responsabilidades

Estabelecer que:

- Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;
- Sempre que for reportada uma situação de Trabalhador com sintomas, a chefia direta do trabalhador informa, de imediato, o empregador (ou alguém por este designado);
- Nas situações em que o Trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), os o(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

⁸ ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

⁹ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

5.2.4. Identificar os profissionais de saúde e seus contactos

Ter disponível na empresa, em local acessível, os contactos do Serviço de Saúde do Trabalho e, se possível, do(s) médico(s) do trabalho responsável(veis) pela vigilância da saúde dos trabalhadores da empresa.

5.2.5. Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de “isolamento” da empresa), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- Máscaras cirúrgicas para utilização do Trabalhador com sintomas (caso suspeito);
- Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos trabalhadores que prestam assistência ao Trabalhador com sintomas (caso suspeito);
- Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
- Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
- Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um Caso Confirmado na empresa. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
- Produtos de higiene e limpeza. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.

5.2.6. Informar e formar os trabalhadores

- Divulgar o Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores.
- Esclarecer os trabalhadores, mediante informação precisa e clara, sobre a COVID-19 de forma a, por um lado, evitar o medo e a ansiedade e, por outro, estes terem conhecimento das medidas de prevenção que devem instituir.
- In(formar) os trabalhadores quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na empresa (descritos no ponto 5.2.2.).

5.3. Diligências a efetuar na presença de trabalhador(es) suspeito de infeção por SARS-CoV-2 na empresa

- Acionar o Plano de Contingência da empresa para COVID-19;
- Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos em 5.2.2.;
- Procurar manter atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

6. Procedimentos num Caso Suspeito

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na empresa com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência.

A chefia direta deve contactar, de imediato, o empregador pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da empresa. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador) o empregador (ou chefia direta) assegura que seja prestada, a assistência adequada ao Trabalhador até à área de “isolamento”. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança¹⁰ (superior a 1 metro) do doente.

O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao Trabalhador com sintomas, deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o Trabalhador doente.

O Trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

Este trabalhador deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, o trabalhador deve substituí-la por outra.

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador;
- Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
 - Caso Suspeito Não Validado, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.
 - Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A chefia direta do Trabalhador informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na empresa.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O trabalhador doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;
- O acesso dos outros trabalhadores à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);

¹⁰ World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: WHO, 20 janeiro 2020. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

- O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- O empregador informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;
- O empregador informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

O Caso suspeito validado deve permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador com outro(s) trabalhador(es). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da empresa.

7. Procedimentos perante um Caso suspeito validado

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa o empregador dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da empresa, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da empresa;
- Se o Caso for confirmado, a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

Na situação de Caso confirmado:

- O empregador deve:
 - Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
 - Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
 - Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 microm) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na empresa, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

8. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19¹¹. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância (Anexo II).

O contacto próximo¹² com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

- “Alto risco de exposição”, é definido como:

¹¹ ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

¹² [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

- Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros^{13;14}) do Caso;
- Trabalhador que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Trabalhador que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias^{15,16}.
- “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:
 - Trabalhador que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
 - Trabalhador(es) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos^{17;18}, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o empregador e o médico do trabalho, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias¹⁹. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none"> – Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Restringir o contacto social ao indispensável; – Evitar viajar; – Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição. 	<ul style="list-style-type: none"> – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

¹³ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

¹⁴ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

¹⁵ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

¹⁶ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

¹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf.

¹⁸ www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf

¹⁹ [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia²⁰ e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador estiver na empresa, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”, estabelecidos no ponto 6;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

9. Justificação

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-nCoV e posteriormente designado pelo Coronavirus Study Group como SARS-CoV-2²¹) como agente causador da doença. Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área da China com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional decretou Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), o impacto potencial dos surtos por COVID-19 é elevado, sendo provável a propagação global do vírus. Recomenda-se que as empresas elaborem os Planos de Contingência específicos por COVID-19.

As empresas têm um papel fulcral a desempenhar na proteção da saúde e segurança dos seus trabalhadores, assim como são cruciais na limitação do impacto negativo sobre a economia e a sociedade. Assim, é muito importante que os Planos de Contingência sejam desenvolvidos e atualizados com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Os Serviços de SST (também denominados por Serviços de Saúde Ocupacional) das empresas devem assumir um papel relevante na elaboração e aplicação do Plano de Contingência das empresas para a COVID-19, nomeadamente na informação e formação dos trabalhadores e dirigentes sobre esta nova ameaça, na definição de medidas de prevenção, na vigilância médica e na identificação de eventuais Casos.

²⁰ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

²¹ Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

Bibliografia

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

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

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

ECDC (2020): https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf

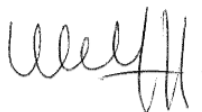
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020.

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf.

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))

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

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

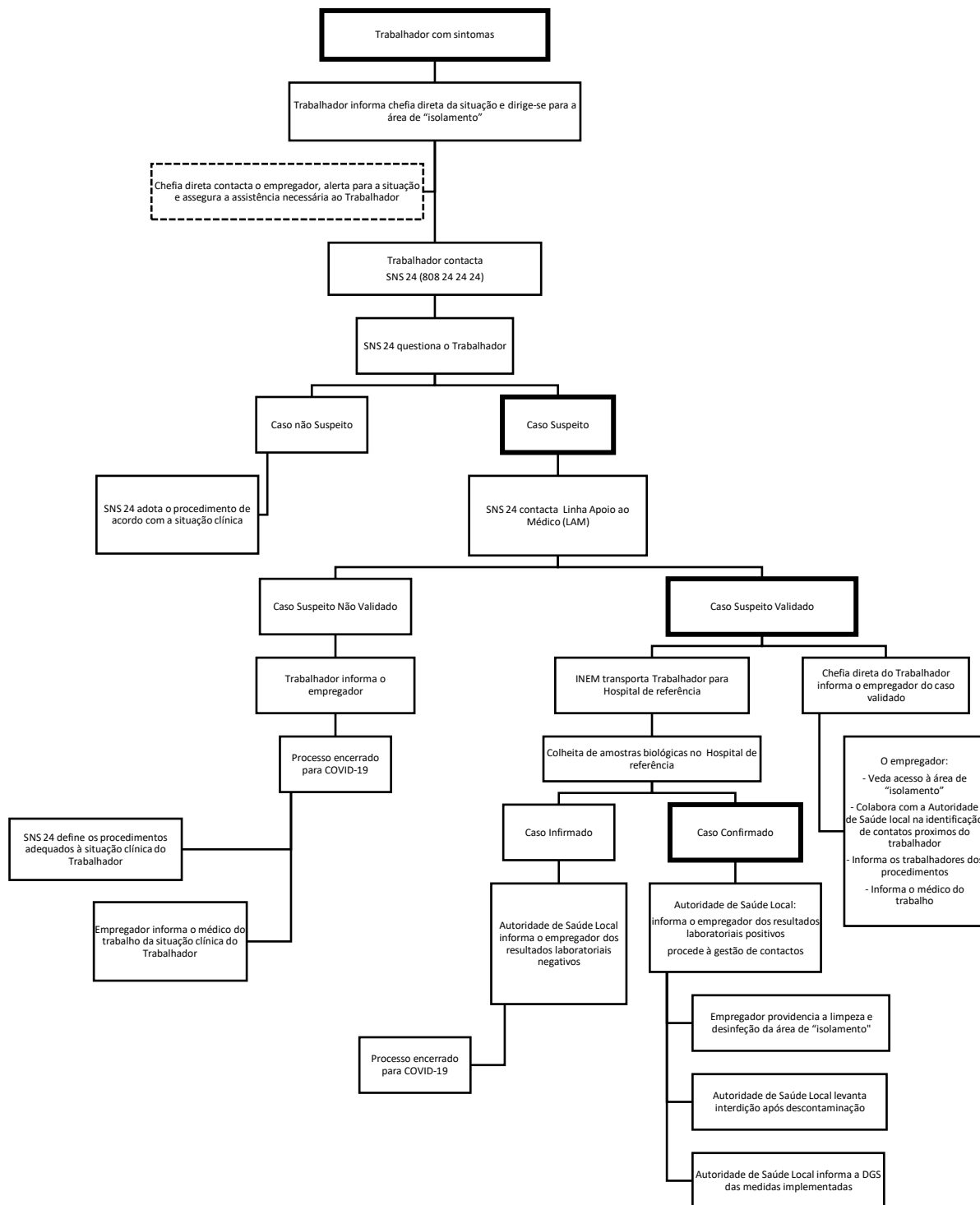


Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

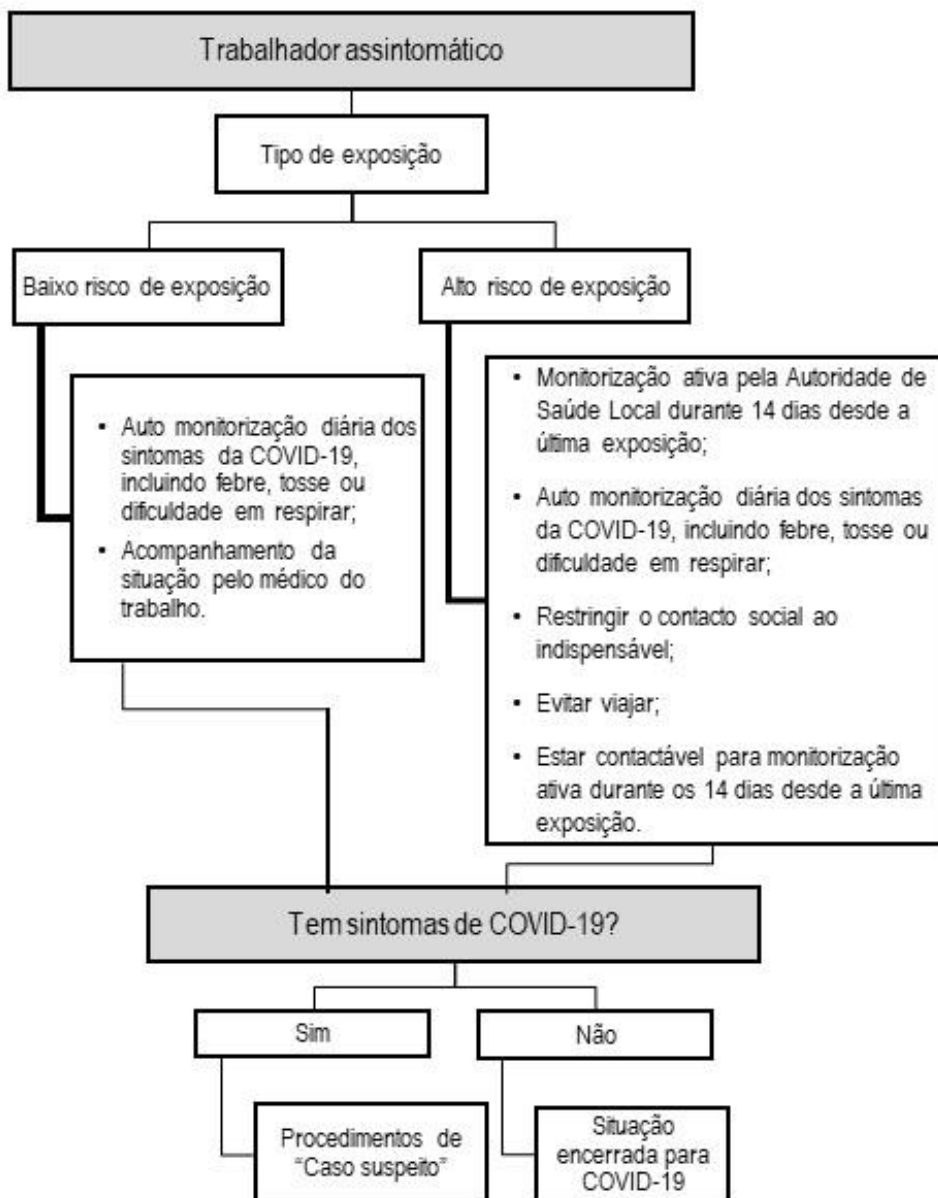
Anexo I

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa



Anexo II

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 011/2020

DATA: 17/03/2020

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Medidas de prevenção da transmissão em estabelecimentos de atendimento ao público

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Medidas de prevenção da transmissão direta no atendimento ao público; COVID-19

PARA: Estabelecimentos de atendimento ao público na comunidade

CONTACTOS: geral@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:

1. Introdução

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode evoluir para a COVID-19, estão a ser desenvolvidas medidas de Saúde Pública de acordo com a fase de resposta à propagação do vírus.

O sucesso das medidas preventivas depende essencialmente da colaboração dos cidadãos e das instituições. É importante incentivar e salvaguardar o papel específico dos estabelecimentos nomeadamente aqueles que lidam com o público em geral.

Na medida em que contactos próximos podem contribuir para aumentar a propagação da infeção, importa quebrar estas cadeias de transmissão, contribuindo decisivamente para a proteção da comunidade.

Esta orientação poderá ser atualizada consoante a evolução do surto e/ou disponibilização de nova evidência científica.

2. Características de transmissão e prevenção da doença

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pode transmitir-se por contacto direto ou indireto (tabela 1).

À luz do conhecimento atual, é mais provável que a transmissão do COVID-19 ocorra quando existe contato próximo (menos de 2 metros) com uma pessoa infetada. Este risco é tanto maior quanto mais tempo de contacto e proximidade as pessoas tiverem.

Tabela 1. Principais vias de transmissão da COVID-19

Via de contacto direto	Via de contacto indireto
Através de gotículas que uma pessoa infetada transmite pela boca ou nariz quando fala, tosse ou espirra (e não utiliza as regras de etiqueta respiratória) podendo estas entrar diretamente para a boca ou nariz de uma pessoa que está muito próxima.	Através das mãos, que tocam nas superfícies contaminadas com as gotículas expelidas pelas pessoas infetadas e que depois são levadas à cara, à boca ou ao nariz inadvertidamente, sem termos feito a higiene das mãos.

2.1. Estratégias na prevenção da COVID-19

Pelo papel crítico na prevenção da transmissão direta, salienta-se a importância de serem seguidas três medidas essenciais na prevenção e controlo da COVID-19:

- Cumprir a etiqueta respiratória por parte de todos os cidadãos e funcionários;
- Manter distância e espaço entre os cidadãos em todas as situações;
- Fazer autovigilância de sintomas e abstenção social em caso de doença.

3. Medidas gerais para estabelecimentos de atendimento ao público


Os estabelecimentos devem assegurar que todas as pessoas que trabalham e frequentam o mesmo estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória (folheto anexo), da lavagem correta das mãos (folheto anexo), assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental. Salienta-se ainda a importância:

- Elaboração do seu plano de contingência para COVID-19, de acordo com a orientação 006/2020 da Direção Geral da Saúde e atuar em conformidade;
- Estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações, nomeadamente:
 - Garantir que o local destinado à espera dos utilizadores comporte apenas 1/3 da sua capacidade normal;
 - Garantir que o atendimento em balcão se faz com a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2) garantindo sinalização devida - nomeadamente através de marcas e sinalética no chão;

- Garantir que o atendimento em balcão se faz através de barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os utentes (ex.: colocação de barreira de acrílico que limite a exposição);
- Considerar a possibilidade de estabelecer, no interior dos estabelecimentos, algumas barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os utentes (ex.: colocação de “obstáculos” que evitem uma aproximação excessiva entre indivíduos);
- No caso de ser necessário proceder à entrega direta de materiais ou produtos, o responsável pela entrega deverá evitar, no limite das suas possibilidades, o contacto direto com o utente ou com quaisquer objetos pessoais do mesmo.
- Rever os protocolos de limpeza e intensificar as rotinas de higienização, incluindo:
 - desinfetar pelo menos uma vez por dia, e com recurso a agentes adequados, todas as zonas (ex.: zonas de atendimento, balcões, gabinetes de atendimento, áreas de espera, teclados do computador, casas de banho, telefones, corrimãos, puxadores, etc.).
 - desinfetar todas as horas, e com recurso a agentes adequados, os equipamentos críticos (tais como locais dispensadores de senhas, terminais multibancos)
- Colocar solução antisséptica de base alcoólica - SABA – em locais como os dispensadores de senhas, e incentivar o seu uso (através, por exemplo, de pósteres).
- Identificar pessoas vulneráveis (por exemplo, idosos com mais de 65 anos e com limitações físicas ou mentais perceptíveis, as grávidas, os acompanhantes de criança de colo com idade igual ou inferior a 2 anos) e aplicar a legislação referente ao atendimento prioritário. Os estabelecimentos devem ser proactivos na identificação destes casos, mesmo que as pessoas em questão não peçam atendimento prioritário ou não retirem uma senha para este fim. Lembre-se que estas são as pessoas mais afetadas pela COVID-19 e, como tal, os estabelecimentos devem ter um papel ativo na sua proteção.

4. Onde posso obter mais informação?

Mais informação pode ser encontrada em <https://covid19.min-saude.pt/>.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 022/2020
DATA: 01/05/2020
ATUALIZAÇÃO: 20/07/2020

ASSUNTO: **COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado**

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus; EPI; Saúde Oral

PARA: Profissionais de Saúde Oral

CONTACTOS: medidassaudepublica@dgs.min-saude.pt;
ppcira@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi considerada uma Pandemia a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. Em Portugal, as medidas de Saúde Pública têm sido implementadas de acordo com as várias fases de preparação e resposta a situações epidémicas, por forma a diminuir progressivamente a transmissão do vírus, prestar os cuidados de saúde adequados a todos os doentes e proteger a Saúde Pública.

A COVID-19 é uma doença causada pela infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). A doença manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, nomeadamente, febre, tosse e dificuldade respiratória, podendo também existir outros sintomas, entre os quais, odinofagia (dor de garganta), dores musculares generalizadas, cefaleias (dores de cabeça), fraqueza, e, com menor frequência, náuseas/vómitos e diarreia.

Com base na evidência científica atual, este vírus transmite-se principalmente através de:

- Contacto direto: disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (< 2 metros).
- Contacto indireto: contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos.

O exercício do profissional de Saúde Oral exige uma grande proximidade com o utente, expondo-o a gotículas respiratórias e aerossóis que podem ser criados durante os procedimentos clínicos, tornado o gabinete de consulta uma potencial fonte de transmissão do vírus. Por isso, medidas adicionais devem ser tomadas para assegurar uma minimização da transmissão deste vírus. Esta Orientação tem em conta a fase de transmissão comunitária da Infeção por SARS-CoV-2 e poderá ser revista a qualquer momento, em função da evolução do conhecimento científico e da situação epidemiológica.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Orientação, com **produção de efeitos às 00:00 de dia 3 de maio de 2020**:

Procedimentos para a Atividade do Consultório, Clínica ou Serviço de Saúde Oral

1. Não deve ser realizado nenhum atendimento presencial sem um prévio contacto por via remota (telefone fixo, telemóvel, e-mail, ou outro meio que permita a comunicação com o utente).
2. Deve ser atualizado o Plano de Contingência COVID-19, de acordo com a Orientação 006/2020 da Direção Geral da Saúde (DGS), com discriminação dos procedimentos específicos atribuídos a cada profissional trabalhador na clínica, consultório ou serviço e, como será a sua substituição caso alguém fique doente (p. ex.), definindo claramente quem circula nos diferentes espaços da área de trabalho e as tarefas de cada um.
3. Todos os profissionais devem ter a formação/informação necessária para agir de acordo com o plano de contingência.

Procedimentos Gerais

Os responsáveis pelas clínicas, consultórios ou serviços de Saúde Oral devem:

1. Garantir que todos os profissionais estão informados sobre o Plano de Contingência e sobre os respetivos procedimentos.
2. Disponibilizar informação ao utente sobre a adequada etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara, nomeadamente através de fixação de cartazes (Anexos I, II e III).
3. Disponibilizar máscara cirúrgica (se o utente não levar máscara própria) e solução alcoólica (SABA) à entrada do consultório, clínica ou serviço. A máscara deve ser usada dentro do espaço de sala de espera ou receção, só removendo quando estiver no gabinete de consulta.
4. Marcar previamente as consultas, de forma remota para evitar ter utentes em sala de espera.
5. Retirar da sala de espera as revistas, folhetos e outros objetos que possam ser manuseados por várias pessoas.

6. Promover a renovação frequente do ar da sala de espera, preferencialmente com as janelas e as portas abertas.
7. Proteger com barreiras plásticas ou papel de alumínio descartáveis as superfícies mais expostas ao contacto com as mãos do gabinete de consulta (equipamento informático, pega do candeeiro, tabuleiro, painel de comando da cadeira, instrumentos rotativos, entre outros).

Triagem Prévia à Consulta

1. Antes da realização da consulta deve ser feita uma triagem prévia, por via remota, para que o utente seja avaliado quanto à presença de sintomas sugestivos de COVID-19:
 - a. Questionar o utente relativamente à presença de quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória nos últimos 14 dias.
 - b. Questionar o utente esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).
 - c. Questionar o utente se teve diagnóstico prévio de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).
2. Se o utente referir sintomas sugestivos de COVID-19, deve contactar a Linha SNS24 (808 24 24 24), nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
3. Nestes casos não deve ocorrer a consulta de Saúde Oral, podendo ser considerado o adiamento e remarcação de nova data de consulta para depois da recuperação/cura do doente, respeitando o período de isolamento.
4. Na necessidade imperiosa de observar um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, em situações urgentes e inadiáveis, considerar o agendamento da consulta, ao final da manhã ou da tarde, em horários específicos, por forma a não existir partilha da sala de espera, consultando sempre o doente com utilização de EPI para procedimentos de alto risco.

Risco dos Procedimentos para Transmissão de SARS-CoV-2

1. Consideram-se procedimentos de alto risco todas as intervenções que geram aerossóis, nomeadamente, as destartarizações e toda a atividade que requeira o instrumental rotatório (polimento incluído) ou seringa ar-água.
2. Consideram-se procedimentos de baixo risco, todas as intervenções em que não se prevê que a geração de aerossóis.

Procedimentos na Consulta: Antes da Consulta

1. Explicar ao utente, quando for marcada a consulta, os procedimentos de controlo e prevenção de infeção que estão implementados, nomeadamente:
 - a. Desaconselhar a presença de acompanhante;
 - i. Se necessária a presença do acompanhante, este deve, preferencialmente, aguardar fora das instalações, ou então permanecer na sala de espera (com máscara cirúrgica colocada);
 - ii. Se o acompanhante tiver de entrar no consultório (por exemplo, quando o utente é menor de idade), deve permanecer sentado a mais de 2 metros de distância do equipamento dentário (com a máscara cirúrgica colocada).
 - b. Se o utente se apresentar sem máscara cirúrgica, deve ser colocada uma à entrada, fornecida no local;
 - c. Explicar ao utente a necessidade de higienização das mãos com solução alcoólica disponível no local, à chegada e à saída;
 - d. Explicar ao utente a necessidade de distanciamento de, pelo menos, 2 metros das outras pessoas que possam estar presentes;
 - e. Explicar ao utente a necessidade de evitar tocar em superfícies desnecessariamente;
 - f. No ato de pagamento, para proteção dos utilizadores, devem ser utilizadas vias sem contacto (como aplicações informáticas ou cartões *contactless*) ou, no caso de serem utilizadas moedas e notas bancárias, as mãos devem ser higienizadas após o seu manuseamento.
2. Deve ser assegurada, sempre que possível, uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente com ventilação natural, através da abertura de portas ou janelas, nos períodos do dia com menor calor. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado). Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar dos espaços fechados, por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica¹ (quando esta funcionalidade esteja disponível). Quando aplicável, seguir a Orientação 033/2020 da DGS.
3. Desinfetar as superfícies, dando especial atenção às de toque frequente, de acordo com a Orientação 014/2020 da DGS.
4. Preparar antecipadamente todo o material que pensa vir a utilizar para evitar a circulação de pessoas e a abertura de gavetas.

¹ Nos termos da Portaria n.º 353-A/2013 de 4 de dezembro.

5. Retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, colares, brincos e relógios para atender os utentes.
6. Manter as unhas naturais, curtas e limpas; não usar unhas artificiais ou outro tipo de extensores, verniz, gel, gelinho ou outros produtos nas unhas na prestação de cuidados aos utentes.
7. O clínico e o assistente dentário devem ter todo o equipamento de proteção individual (EPI) colocado, antes de entrar no gabinete, nos termos da presente Orientação.

Procedimentos na Consulta: Durante a Consulta

1. Garantir que os objetos de uso pessoal não estão expostos durante a consulta e que são alvo de uma desinfeção regular.
2. Manter sempre a porta fechada do gabinete.
3. Evitar, sempre que possível, a realização de procedimentos que resultem na formação de aerossóis.
4. Instruir o utente, antes de qualquer procedimento, a bochechar por 30 segundos com solução de peróxido de hidrogénio a 1%² ou iodopovidona a 0,2%³.
5. Utilizar a aspiração cirúrgica para diminuir a disseminação de aerossóis.
6. Colocar dique de borracha sempre que indicado.
7. Utilizar instrumentos rotatórios com válvula antirretorno ⁴ e usar proteções descartáveis.
8. Dar preferência às radiografias extraorais, em detrimento das intraorais⁵.
9. Dar preferência à sutura reabsorvível após as extrações.

² Água oxigenada a 10 volumes tem 3% de peróxido de hidrogénio; para diluir deve juntar 200 mL de água a 100 mL de água oxigenada a 10 volumes

³ A solução mais comercializada é de iodopovidona a 10%; para diluir deve juntar 1L de água a 20mL desta solução

⁴ A maioria dos instrumentos existentes no país são deste género

⁵ As radiografias intra-orais promovem o reflexo da tosse

Procedimentos na Consulta: Após a Consulta

1. Limpar e desinfetar imediatamente todas as superfícies e o ambiente de trabalho.
2. Fazer a renovação do ar do gabinete no final de cada consulta.
3. Ter precauções redobradas no manuseamento de modelos e moldes, assegurando a sua efetiva desinfeção.
4. Seguir escrupulosamente todos os procedimentos universais de esterilização e desinfeção.
5. Na realização dos procedimentos de desinfeção do consultório, após a consulta e no transporte do material utilizado para a sala de esterilização, o assistente dentário deve retirar o primeiro par de luvas e só retirar o restante EPI, após o acondicionamento de todo o material utilizado.
6. Deitar todos os EPI e material descartável nos contentores de lixo contaminado (Tipo III ou Tipo IV).
7. Recolher todo o material utilizado e levar para a sala de esterilização.

Equipamento de Proteção Individual (EPI)

1. O funcionário adstrito exclusivamente à receção deverá estar equipado com máscara cirúrgica, óculos de proteção ou viseira, uniforme e calçado de uso clínico.
2. Os profissionais de saúde oral devem utilizar EPI de acordo com o risco dos procedimentos a realizar durante a consulta.
3. Os profissionais de saúde oral envolvidos no atendimento direto aos doentes devem utilizar EPI nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
4. Para os procedimentos de alto risco (geradores de aerossóis), e para a consulta de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em situações de imperiosa urgência
 - a. Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
 - b. Máscara FFP2 (N95) ou FFP3;
 - c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - d. Luvas – descartáveis não esterilizadas;
 - e. Touca

- f. Calçado clínico;
 - g. Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).
5. Para os procedimentos de alto risco, pode ainda ser considerada a utilização de duplo par de luvas (cano longo), cógula (opcional) e fato de proteção completo (opcional à bata).
6. Para os procedimentos de baixo risco (não geradores de aerossóis):
 - a. Avental descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;
 - b. Máscara FFP2 (N95);
 - c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - d. Luvas – descartáveis não esterilizadas;
 - e. Touca
 - f. Calçado clínico.
7. Para os procedimentos de **limpeza, desinfeção e esterilização**, o assistente dentário deve utilizar o EPI indicada no ponto 3 anterior, com máscara cirúrgica tipo IIR. Adicionalmente ao equipamento indicado devem usar avental impermeável em vez de bata e luvas grossas.
8. Se reutilizáveis, os óculos/viseira devem ser desinfetados antes e depois de cada consulta.
9. Ao remover o EPI, deve ser retirado o 1º par de luvas antes remover o restante EPI, e deixar o 2º par de luvas para o final (Anexo IV).

Limpeza e Desinfeção

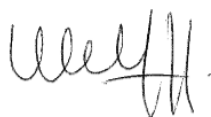
1. A limpeza e desinfeção de todas as superfícies fora do gabinete de consulta deve ser realizada com intervalos entre 1-2 horas.
2. A limpeza e desinfeção de todas as superfícies do gabinete de consulta deve ser realizada após cada consulta.

Material Reutilizável

1. Os óculos reutilizáveis devem ser depositados sobre um tabuleiro descartável e pulverizados com álcool a 70° ou submersos numa solução de cloro⁶, nos termos da Orientação 014/2020 da DGS.
2. As viseiras, devem ser pulverizadas com álcool a 70° sobre um tabuleiro descartável.
3. As peças de roupa do EPI laváveis devem ser retiradas sem sacudir, enroladas no sentido de dentro para fora, e acondicionadas em saco impermeável. Devem ser lavadas à temperatura mais alta que puderem suportar (pelo menos a 60°C durante 30 minutos, ou entre 80-90°C, com 10 minutos de contacto do calor com a roupa).
4. Se a roupa não puder ser lavada a quente, deve ser lavada na máquina a temperatura entre 30-40°C, com um desinfetante apropriado a este tipo de roupa e compatibilidade com a máquina.
5. Na ausência de uma máquina de lavar, embale as roupas e acondicione num saco impermeável, fechando-o bem até ao local de lavagem e deposite a roupa diretamente para dentro da máquina, seguindo os pontos 3 e 4. acima.

Chão e Superfícies

1. Usar solução contendo como substância ativa o hipoclorito de sódio em concentração de 0,1%v/v, ou 1000ppm, pronta a usar (não é necessário diluir) ou álcool a 70° para as superfícies metálicas ou outras, que não sejam compatíveis com o hipoclorito de sódio, conforme disposto na Orientação nº 014/2020 da DGS. Se usar uma solução para diluição, fazê-lo consoante a concentração da fórmula original e o Anexo V da presente Orientação.
2. Podem ser usados outros produtos de limpeza e desinfeção de chão e superfícies com ação virucida, nomeadamente:
 - a. pastilhas de cloro para diluir na água no momento da utilização;
 - b. soluções detergentes com desinfetante na composição (efeito 2 em 1), quer em apresentação de spray, líquida ou outra;
 - c. toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool para a limpeza rápida das superfícies de toque frequente.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

⁶ 20 mL de solução de hipoclorito de sódio a 5% em 980mL de água
Orientação nº 022/2020 de 01/05/2020 atualizada a 20/07/2020

Referências Bibliográficas

- ADA (2020). Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care. Updated: 4/1/2020. Disponível em: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19.pdf
- ADA (2020). What Constitutes a Dental Emergency?. 03/31/20. Disponível em: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf
- ADA (2020). Offers interim guidance as some states consider reopening. April 18, 2020. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-offers-interim-guidance-as-dentists-consider-reopening-practices>
- CDC (2020). Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>
- DGS (2020). Orientação n.º 02A/2020 25/01/2020 atualizada em 09/03/2020 - Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-002a2020-de-25012020-atualizada-a-250220201.aspx>
- DGS (2019). Norma n.º 007/2019 de 16 de outubro - Higiene das mãos nas Unidades de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072019-de-16102019-pdf.aspx>
- DGS (2020). Norma n.º 004/2020 de 23 de março - COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO. Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2 Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
- DGS (2020). Norma n.º 007/2020 de 29 de março - Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
- DGS (2020). Orientação n.º 010/2020 de 16 de março - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
- DGS (2020). Orientação n.º 014/2020 de 21 de março - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>
- Meng, F. Hua, Z. Bian. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. JDH 2020; 99 (5): 481-487. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140973/>
- WHO (2009). Guidelines on hand hygiene in health care, Geneva. Disponível em: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA ORIENTAÇÃO

Ordem dos Médicos Dentistas; Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral; Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos

Anexo I: Etiqueta Respiratória

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de etiqueta respiratória



Ao TOSSIR ou ESPIRRAR não use as mãos, elas são um dos principais veículos de transmissão da doença. Use um **LENÇO DE PAPEL** ou o **ANTEBRAÇO**.



DEITE O LENÇO AO LIXO e **LAVE** sempre as mãos a seguir a tossir ou espirrar.

EM CASO DE SINTOMAS, LIGUE




SNS 24

808 24 24 24

Anexo II: Higiene das Mãos

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS

 Duração total do procedimento: **20 segundos**

00 Molhe as mãos

01 Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos

02 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra

03 Palma com palma com os dedos entrelaçados

04 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa

05 Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa

06 Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice versa

07 Enxague as mãos com água

08 Seque as mãos com um toalhete descartável

Anexo III: Colocação e Remoção de Máscara

COVID-19

MÁSCARAS

COMO COLOCAR

- 1º

LAVAR AS MÃOS ANTES DE COLOCAR


- 2º

VER A POSIÇÃO CORRETA
Face interna (branca) virada para a cara e face externa (cor) virada para fora; a parte ajustável com arame corresponde à extremidade superior.


- 3º

COLOCAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ELÁSTICOS


- 4º

AJUSTAR AO ROSTO
Do nariz até abaixo do queixo


- 5º

NÃO TER A MÁSCARA COM A BOCA OU COM O NARIZ DESPROTEGIDOS



DURANTE O USO

- 1º

TROCAR A MÁSCARA QUANDO ESTIVER HÚMIDA


- 2º

NÃO RETIRAR A MÁSCARA PARA TOSSIR OU ESPIRRAR


- 3º

NÃO TOCAR NOS OLHOS, FACE OU MÁSCARA
Se o fizer, lavar as mãos de seguida



COMO REMOVER

- 1º

LAVAR AS MÃOS


- 2º

RETIRAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ELÁSTICOS


- 3º

DESCARTAR EM CONTENTOR DE RESÍDUOS SEM TOCAR NA PARTE DA FRENTE DA MÁSCARA


- 4º

LAVAR AS MÃOS



TRANSPORTE E LIMPEZA DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS

- Manter e transportar as máscaras em invólucro fechado, respirável, limpo e seco
- Se a máscara tiver um filtro descartável, deve ser removido e descartado
- Lavar a máscara após cada utilização:
 - . pode ser à mão ou à máquina, pelo menos a 60°C durante 30 minutos ou a 90°C durante 10 minutos
 - . não usar lixívia
- Deve estar completamente seca antes de uma nova utilização
- As máscaras certificadas são acompanhadas por recomendações do fabricante. Deve-se respeitar:
 - . as condições para uma adequada lavagem e secagem;
 - . o número máximo de utilizações.

#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS

Anexo IV: Colocação e Remoção do EPI Sequência da colocação



Sequência da remoção



Anexo V: Diluição de hipoclorito de sódio consoante a concentração de cloro livre na forma original

LITROS ÁGUA	DILUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO EM ÁGUA						
	0,01% (ml)	0,02% (ml)	0,05% (ml)	0,1% (ml)	0,25% (ml)	0,5% (ml)	1,0% (ml)
	100 ppm	200 ppm	500 ppm	1000 ppm	2500 ppm	5000 ppm	10000 ppm
1	1	2	5	10	25	50	100
5	5	10	25	50	125	250	500
10	10	20	50	100	250	500	1000
15	15	30	75	150	375	750	1500
20	20	40	100	200	500	1000	2000
25	25	50	125	250	625	1250	2500
30	30	60	150	300	750	1500	3000
50	50	100	250	500	1250	2500	5000
100	100	200	500	1000	2500	5000	10000

NORMA

NÚMERO: 012/2020

DATA: 06/05/2020

ATUALIZAÇÃO: 14/05/2020

ASSUNTO: **COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos**

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Coronavírus; SARS-CoV-2; Endoscopia; Colonoscopia

PARA: Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: normas@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento, várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença e mitigar os seus efeitos.

Considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes com COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes no SNS de forma transversal, para que, em paralelo, seja garantida a prestação de cuidados aos doentes com COVID-19 e a todos os outros, para quem todas as intervenções de prevenção e tratamento são fundamentais para a diminuição da morbimortalidade em Portugal.

Considerando o risco de transmissão de infeção por SARS-CoV-2 associado a procedimentos de diagnóstico e terapêutica invasivos, designadamente os que podem ser geradores de aerossóis, importa reconfigurar estes serviços, por forma a diminuir o risco de transmissão e manter o controlo sobre a disseminação de COVID-19.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

Enquadramento

A COVID-19 apresenta sintomatologia do aparelho digestivo até cerca de 50% dos casos, com diarreia, anorexia, náuseas, vômitos e dor abdominal. Cerca de 15-50% podem revelar alteração das provas hepáticas.¹ O vírus SARS-CoV-2 tem sido identificado nas fezes, pelo que existe possibilidade de transmissão fecal-oral^{2,3,4}.

A realização dos procedimentos endoscópicos no tubo digestivo alto, pela sua proximidade com a via aérea, contacto com secreções contaminadas (nasofaringe e orofaringe) e a geração de aerossóis, é considerada de risco, por representar uma potencial via de transmissão^{5,6}.

A forte possibilidade de transmissão fecal-oral pode também tornar a endoscopia baixa (colonoscopia) uma via de disseminação viral. Existe formação de aerossóis, não só durante os exames endoscópicos no tubo digestivo alto, como também no reprocessamento dos aparelhos entre os exames⁷.

A realização de exames endoscópicos do tubo digestivo reveste-se de risco de contaminação elevado, devendo acautelar um forte investimento no cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, em especial no que diz respeito à utilização adequada de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde.

Reorganização das Unidades de Técnicas de Gastrenterologia

1. Na atual fase da pandemia, os exames endoscópicos digestivos devem ser priorizados de acordo com o Anexo 1, em:
 - a. Urgentes, (nível 1), devendo ser sempre realizados;
 - b. Prioritários (nível 2), devendo ser preferencialmente realizados, sem prejuízo da necessária avaliação caso a caso;
 - c. Programados (nível 3), podendo ser considerado o seu reagendamento para data a definir de acordo com o contexto clínico;
2. Os níveis de atividade endoscópica e respetiva priorização clínica devem ser revistos regularmente em função da evolução epidemiológica da COVID-19 em Portugal, da disponibilidade de recursos humanos e materiais, sem prejuízo da avaliação clínica caso a caso.
3. A realização dos exames endoscópicos durante a Pandemia COVID-19 deve ser discutida com o Gastrenterologista⁸. A discussão multidisciplinar deve ocorrer sempre que possível através de meios não presenciais, com recurso aos sistemas de informação.
4. Para o efeito do disposto no número anterior os médicos prescritores devem colocar toda a informação considerada essencial na requisição do procedimento endoscópico, incluindo a indicação da melhor forma de contacto, para facilitar o processo da comunicação e discussão clínica multidisciplinar.
5. A realização de exames endoscópicos a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 deve ser analisada caso a caso, em equipa multidisciplinar, baseada na análise de risco/benefício.

6. A circulação de pessoas na Unidade de Técnicas de Gastrenterologia deve ser condicionada ao estritamente necessário, mantendo as portas de acesso encerradas, não sendo permitida a presença de:
 - a. Pessoal não identificado ou não autorizado;
 - b. Familiares e/ou acompanhantes dos doentes, exceto em casos devidamente justificados.
7. Os profissionais que trabalhem no interior da Unidade não se devem deslocar desnecessariamente para outras zonas do hospital. O Serviço/Unidade deve dar preferência ao trabalho por turnos por equipas fixas.
8. Os profissionais de saúde que trabalhem no interior da Unidade devem cumprir o disposto na Norma 007/2020 e na Orientação 013/2020 da DGS.
9. Todas as pessoas nas Unidades de Técnicas de Gastrenterologia (UTG) devem utilizar máscara cirúrgica, de acordo com a Norma 007/2020 e a Orientação 019/2020 da DGS.
10. A presença de médicos internos em formação nas UTG deve ser contextualizada à situação epidemiológica e às especificidades de cada unidade.
11. As UTG devem, sempre que adequado em função da atividade assistencial e do contexto hospitalar, criar sala(s) dedicada(s) para a realização de procedimentos endoscópicos, e recobro, em doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
12. A sala dedicada a COVID-19 deve ser de pressão negativa e estar equipada com uma fonte de luz, processador de imagem e monitor que ficam adstritos a essa sala de forma “permanente”, bem como os restantes equipamentos/consumíveis necessários.
13. São também alocados a esta sala um endoscópio alto e um colonoscópio. O reprocessamento dos mesmos será preferencialmente realizado no mesmo espaço. Caso tal não seja possível, este será realizado a 2 tempos: limpeza manual do aparelho no local e posterior transporte para a UTG, adequadamente protegido, onde será desinfetado em máquina própria.

Triagem e Circuitos dos Doentes Propostos para Exames Endoscópicos (Anexo 2)

14. Todos os doentes propostos para exames endoscópicos digestivos, quer em regime de internamento quer em regime de ambulatório, devem ser triados e classificados, com recurso a consultas telefónicas ou equivalentes, relativamente ao risco de COVID-19 em dois momentos (Anexo 3)^{8,9}:
 - a. Na véspera do exame, através de contacto telefónico (para o doente, cuidador ou serviço de internamento);
 - b. No dia do exame, antes da admissão no Serviço/Unidade.

15. Os doentes são classificados, nos termos do ponto anterior e do Anexo 3 em:
 - a. Alto risco, isto é, suspeitos de COVID-19, ou contactos próximos com doente com infeção por SARS-CoV-2, ou residentes em áreas com transmissão comunitária sustentada;
 - b. Baixo risco: sem sintomas sugestivos de COVID-19, sem contacto próximo com doente com infeção por SARS-CoV-2, e não residentes em área de transmissão comunitária sustentada.
16. No atual contexto epidemiológico em Portugal com transmissão comunitária sustentada, todos os doentes são considerados de alto risco, de acordo com o Anexo 3. A evolução epidemiológica por região/local pode determinar diferentes avaliações de risco no futuro.
17. No contexto atual, os doentes para os quais não for possível avaliar a suspeição clínica de COVID-19 devem ser considerados como doentes de alto risco, no que diz respeito à utilização de EPI.
18. Se durante a avaliação de risco, os doentes forem identificados, pela presença de sintomas, como suspeitos de COVID-19, deve prosseguir-se com a abordagem clínica estabelecida na Norma 004/2020 da DGS, designadamente a realização de teste laboratorial (rRT-PCR) para SARS-CoV-2, adaptada ao local onde o doente se encontra.
19. Nos casos indicados no ponto anterior, a realização dos procedimentos endoscópicos deve ser realizada apenas em situação de urgência imperiosa, de acordo com o Anexo 1, e após avaliação clínica adequada.
20. Todos os doentes propostos para procedimentos endoscópicos devem usar máscara cirúrgica desde a admissão na UTG, desde que a situação clínica o permita.
21. A máscara cirúrgica é apenas retirada para a realização de endoscopia digestiva alta, e apenas durante o procedimento, devendo ser colocada logo que o mesmo termine e antes da transferência para o recobro.
22. Se o procedimento for sob anestesia e o doente estiver sob oxigenoterapia, recolocar a máscara cirúrgica logo que a saturação em ar ambiente seja superior a 90%.
23. A remoção da máscara cirúrgica pelo doente deverá ser efetuada apenas após a saída da unidade hospitalar, devendo ser depositada no recipiente de lixo adequado.
24. Nos doentes com confirmação de COVID-19 a realização de qualquer procedimento endoscópico deve ser rigorosamente ponderada, numa perspetiva de risco/benefício, só devendo ser efetuada em situações de absoluta necessidade clínica, e de acordo com os seguintes critérios:

- a. Nos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos: o procedimento endoscópico deve ser realizado preferencialmente na unidade de cuidados intensivos, evitando-se a deslocação desnecessária do doente;
 - b. Nos restantes casos: o procedimento endoscópico deve ser realizado na UTG, assegurando:
 - i. A sua realização pelos profissionais de saúde com maior experiência casuística em procedimentos endoscópicos;
 - ii. A sua realização em salas de pressão negativa, nos termos do ponto 10 da presente Norma;
 - iii. A separação de circuitos de doentes COVID-19 face aos restantes,
 - iv. A adequada utilização de EPI (ver abaixo) e de todas as medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
25. Se as salas de pressão negativa não estiverem disponíveis, a endoscopia deve ser realizada numa sala dedicada com ventilação adequada.
26. O agendamento dos procedimentos endoscópicos deve assegurar, sempre que possível, que os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 realizam os procedimentos endoscópicos de forma sequencial e na mesma sala.

Equipamentos de Proteção Individual

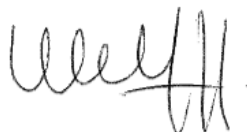
27. Todos os profissionais de saúde devem cumprir as medidas de prevenção e controlo de infeção, nos termos da Norma 007/2020 da DGS, assegurando, sempre que possível, o distanciamento físico adequado, bem como a higienização das mãos sempre que aplicável.
28. Todos os profissionais de saúde em funções nas UTG devem usar fato de circulação, nos termos da Norma 007/2020.
29. Os serviços devem assegurar o treino contínuo dos profissionais de saúde relativamente à utilização de EPI, bem como os procedimentos a observar em situações de exposição acidental a produtos biológicos potencialmente infetados com SARS-CoV-2.
30. O material de proteção individual deverá ser descartado após cada procedimento.
31. O EPI para procedimentos endoscópicos em doentes de alto risco (Anexo 2 e 3) inclui, nos termos da Norma 007/2020 da DGS:
- a. Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
 - b. Máscara FFP3 (ou FFP2 (N95) se FFP3 não disponível);
 - c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - d. Luvas, dois pares de nitrilo – descartáveis não esterilizadas;

- e. Touca;
 - f. Calçado clínico;
 - g. Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).
32. Para os procedimentos em doentes de alto risco, pode ainda ser considerada a utilização de cógula (opcional) e fato de proteção completo (opcional à bata).
33. O EPI para procedimentos endoscópicos em doentes de baixo risco (Anexo 2 e 3) inclui, nos termos da Norma 007/2020 da DGS:
- a. Avental descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;
 - b. Máscara FFP2 (N95) ou FFP3 (para procedimentos de alto risco);
 - c. Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - d. Luvas – descartáveis não esterilizadas;
 - e. Touca;
 - f. Calçado clínico.

Limpeza e Desinfecção

34. Após a realização de um procedimento endoscópico:
- a. Descartar as luvas, todo o equipamento de proteção e todo o material descartável usado, incluindo os panos de superfície das mesas de trabalho, num recipiente específico;
 - b. Efetuar a lavagem das mãos e antebraços como recomendado. A desinfecção das mãos por solução alcoólica deve ser reforçada antes e após o contato com o doente;
 - c. Efetuar a limpeza do chão da sala de endoscopia e de todas as superfícies de contato, como mesas de trabalho, macas e outros elementos de contacto comuns;
 - d. Abrir as janelas por 15 minutos e realizar uma limpeza com o detergente desinfetante habitual por uma pessoa presente na sala ou por outra pessoa (estando esta protegida por uma máscara cirúrgica e farda descartável), nos termos da Orientação 014/2020 da DGS. Na ausência de uma janela, será necessário aconselhamento técnico para avaliar a taxa de circulação do ar.
35. Nos doentes com suspeita clínica ou confirmação laboratorial de infeção por SARS-CoV-2 para além dos procedimentos indicados no ponto anterior:
- a. No caso de uma sala de pressão negativa e/ou taxa de renovação de ar adequada a mesma pode ser novamente utilizada decorridos 30 minutos. Nos restantes casos deve ser assegurado o intervalo de uma hora;
 - b. Deverá ser efetuada uma segunda limpeza à sala de endoscopia, dispositivos, mesas de exames, macas e chão, com o detergente desinfetante habitual

36. A recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares deve observar o disposto na Orientação 012/2020 da DGS.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Bibliografia

1. Zhang C, Shi L, Wang FS. Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Mar 4. pii: S2468-1253(20)30057-1. doi:10.1016/S2468-1253(20)30057-1.
2. Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, *Gastroenterology* 2020, doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>.
3. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H, Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2, *Gastroenterology* 2020, doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>.
4. Zhang J, Wang S, Xue Y. Fecal specimen diagnosis 2019 novel coronavirus-infected pneumonia. *J Med Virol*. 2020 Mar 3. doi: 10.1002/jmv.25742.
5. DGS - Norma nº 007/2020 de 29 de março. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>. Acesso em 26 abril 2020.
6. Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia e Colégio da Especialidade de Gastreenterologia - Coronavírus (COVID-19) e Gastreenterologia, de 14/3/2020. https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-e-Gastreenterologia-14_03_2020.pdf. acesso 26 abril 2020
7. Repici A, Maselli R, Colombo M, Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointest Endosc*. 2020 Mar 13. pii: S0016-5107(20)30245-5. doi:10.1016/j.gie.2020.03.019.
8. SPED (Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva) Comunicado nº2, SPED e COVID-19, de 15/3/2020. http://www.sped.pt/images/2020/Covid-19/Comunicado_SPED_e_COVID-comunicado_2.pdf. Acesso 10 Abril 2020.
9. Comunicado conjunto das Sociedades Portuguesas de Endoscopia Digestiva (SPED), Gastreenterologia (SPG) e Coloproctologia (SPCP) e do Colégio da Especialidade de Gastreenterologia da Ordem dos Médicos https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2020/04/Comunicado_conjunto_COVID_2020_04_09.pdf e https://www.sped.pt/images/2020/Covid-19/Comunicado_conjunto_COVID_2020_04_09.pdf Acesso 26 Abril
10. Gralnek IM, Hassan C, Beilenhoff U, et al. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic. *Endoscopy*. 2020 Apr 17. doi: 10.1055/a-1155-6229.

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA NORMA

Guilherme Macedo, Nuno Almeida, Pedro Moutinho, Ricardo Gorjão, Rui Tato Marinho.

Foram auscultados membros da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva e do Colégio da Especialidade de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos.

Anexo 1: Priorização dos Procedimentos Endoscópicos

1. Procedimentos Urgentes (Nível 1): Não adiáveis.

Todos os procedimentos em que a integridade física do doente será eventualmente comprometida se não forem realizados:

- Hemorragia digestiva alta, média e baixa com instabilidade hemodinâmica (no caso da hemorragia digestiva média e baixa a avaliação inicial deve ser efetuada, preferencialmente e se exequível, com angiografia por Tomografia Computorizada);
- Impacto alimentar/remoção de corpos estranhos;
- Obstrução digestiva maligna e benigna com necessidade de resolução emergente/urgente;
- Colangite;
- Drenagem de coleções peri-pancreáticas sintomáticas (primordialmente se infetadas).

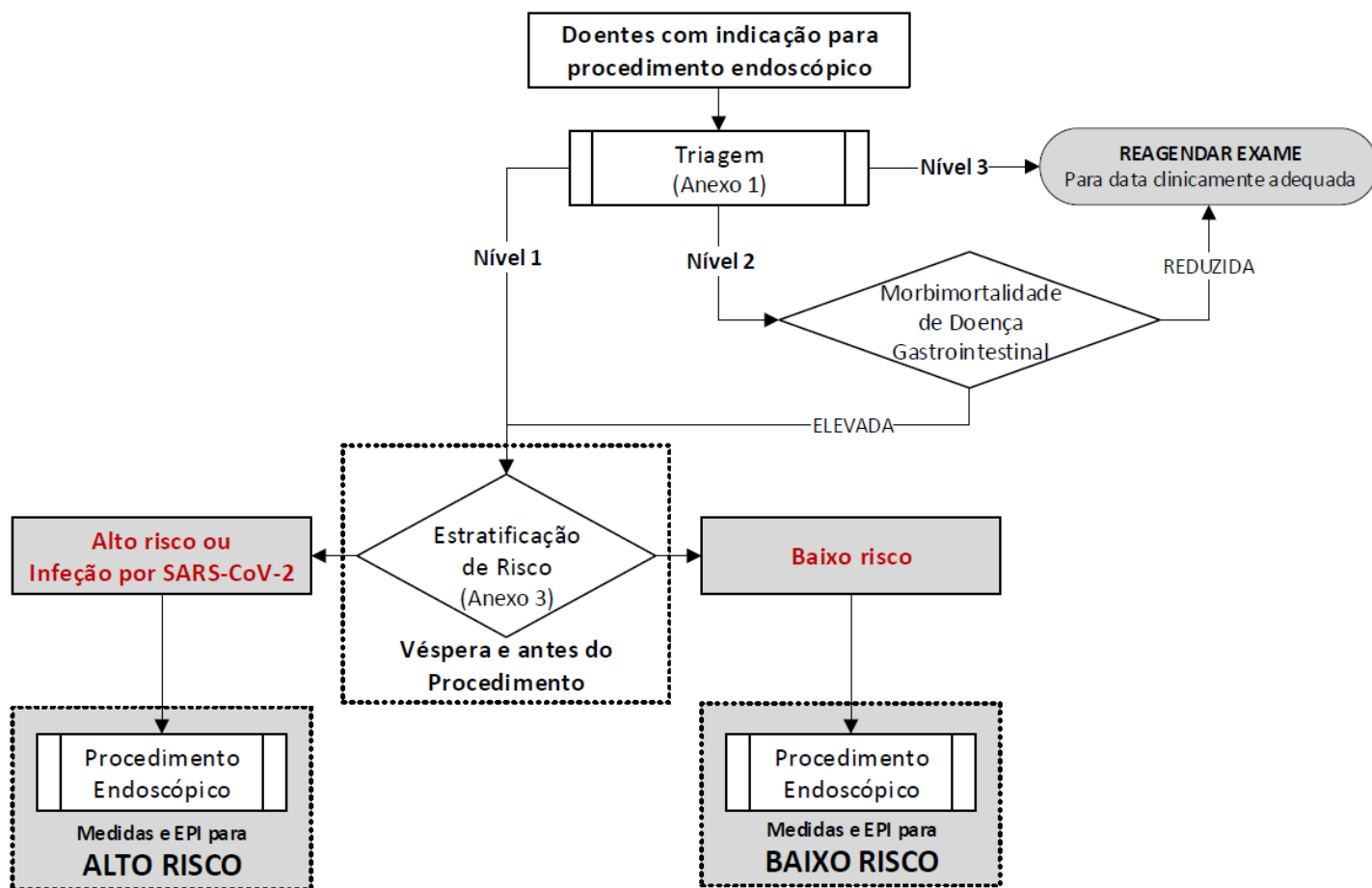
2. Procedimentos Prioritários (Nível 2): Avaliação caso a caso, em equipa multidisciplinar.

- Terapêutica endoscópica para assegurar o aporte entérico;
- Terapêutica endoscópica de lesões pré-malignas ou malignas (curativa ou paliativa) cuja não execução possa alterar o prognóstico a curto prazo;
- Abordagem endoscópica de lesões estenosantes do trato gastrointestinal, (dilatações e colocação de próteses em situações não emergentes/urgentes);
- Lesões obstrutivas da via biliar (estenoses/cálculos) sem critérios de infeção;
- Terapêutica endoscópica de deiscências/perfurações;
- Vigilância/terapêutica endoscópica de hipertensão portal em doente de alto risco de hemorragia;
- Esclarecimento de patologia digestiva com sintomas ou sinais de alarme, assim como alterações imagiológicas sugestivas de neoplasia;
- Esclarecimento, estadiamento e preparação pré-tratamento de doença oncológica;
- Suspeita de doença inflamatória intestinal inaugural ou agudização relevante em que a avaliação endoscópica seja considerada imprescindível para determinar a opção terapêutica;
- Hemorragia digestiva sem instabilidade hemodinâmica;
- Anemia ferropénica de instalação recente;
- Rastreio do cancro colorretal após PSOF positivo.

3. Procedimentos Programados (Nível 3): Considerar o seu adiamento e reagendamento.

Todas as restantes indicações não consideradas urgentes ou prioritárias.

Anexo 2: Fluxograma para Realização de procedimentos endoscópicos



Anexo 3: Questionário e Estratificação do Risco

Questionário para Classificação do Risco de Infecção por SARS-CoV-2

Nos últimos 14 dias teve/tem:

- Febre $\geq 38.^\circ$ C, e/ou
(avaliar a temperatura no 2.º momento de triagem e valorizar se temperatura timpânica $> 37.5.^\circ$ C)
- Tosse, e/ou
- Dispneia/dificuldade respiratória?

Nos últimos 14 dias, teve contacto **próximo** com casos confirmados de COVID-19?

Risco de Infecção por SARS-CoV-2

Baixo Risco:

- Sem qualquer sintoma;
- Sem contactos próximos.

Alto Risco:

- Presença de qualquer sintoma indicado na tabela anterior (isto é, suspeita de COVID-19);
- Contacto próximo com casos confirmados de COVID-19.
- Residência em locais com transmissão comunitária sustentada (todo o território nacional Português na presente data).



Associação de Socorros Mútuos
Montepio Nossa Senhora
da Nazaré de Torres Novas