

PLANO NACIONAL DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA PARA A DOENÇA POR NOVO CORONAVÍRUS

DGS março 2020

Resumo

O [Plano Nacional de Preparação e Resposta para a doença por novo coronavírus](#) (COVID 19) é uma ferramenta estratégica de preparação e resposta a uma potencial epidemia pelo vírus SARS CoV 2, e é o documento de referência nacional no que respeita ao planeamento da resposta a COVID 19.

As medidas enunciadas no Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) carecem do acompanhamento, para a sua aplicação, de Orientações Técnicas específicas, a serem atualizadas, de acordo com a evolução epidemiológica.

A transmissão pessoa-a-pessoa através de gotículas está confirmada, mas é necessária mais evidência para melhor avaliar a extensão e mecanismos deste modo de transmissão, a fonte da infeção, o reservatório e a história natural da doença.

De modo a obtermos uma resposta coordenada e efetiva, a colaboração de todos os níveis de áreas governamentais, regionais e locais, é essencial.

De forma a responder às lacunas de conhecimento atrás referidas, é também fundamental tomar decisões baseadas na melhor evidência disponível. A ação em Saúde Pública deve ser proporcional, flexível, consistente, mediante enquadramento legal e social e de acordo com o princípio da precaução e evitando quanto possíveis situações de pânico.

FINALIDADE E OBJETIVOS DO PLANO

Finalidade

- Preparar a resposta e minimizar o impacto de uma epidemia de COVID-19 em Portugal

Objetivos principais

- Minimizar a doença grave e mortes por COVID-19;
- Minimizar impactos sociais e económicos adjacentes a esta ameaça em Saúde Pública;

Objetivos secundários

- Reduzir a disseminação da infeção, através da promoção de medidas de saúde pública, individuais, institucionais ou comunitárias;
- Minimizar o risco de transmissão nosocomial de COVID-19;

- Providenciar tratamento e apoio às pessoas, enquanto se mantêm cuidados de saúde essenciais e cuidados por doenças já existentes;
- Apoiar a continuidade de cuidados de saúde e outros serviços essenciais;
- Manter a confiança e segurança da população, seguindo as orientações da Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e da Segurança Social e outras entidades intervenientes, e de acordo com a evidência científica e epidemiológica.

NÍVEIS DE ALERTA

A fase de resposta inclui três níveis e seis subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para Portugal

- **O nível de alerta e resposta 1** corresponde a uma situação em que o risco de COVID19 em Portugal é baixo, sendo por isso uma Fase de Contenção, com concentração de meios de resposta em contingência.
- **O nível de alerta e resposta 2** corresponde a uma situação em que o risco de COVID19 em território nacional é moderado, iniciando uma Fase de Contenção Alargada, com reforço da resposta/contingência. O necessário é a deteção precoce de casos.
- **O nível 3 corresponde à presença de casos de COVID-19 em território nacional**, e divide-se em dois subníveis, **nível 3.1 – cadeias de transmissão em ambientes fechados**, e **nível 3.2 – cadeias de transmissão em ambientes abertos. É a Fase de Mitigação.**

LIDERANÇA E COORDENAÇÃO

Em Portugal, a **liderança e coordenação das ações** de preparação e resposta perante uma epidemia de COVID-19 integram-se numa cadeia de comando e controlo.

A instituição responsável por este Plano é a **Direção-Geral da Saúde**, que, em estreita articulação com as Administrações Regionais de Saúde (**ARS**) e as Regiões Autónomas (**RA**), acompanha o processo de atualização dos planos de contingência em todo o país, incluindo nos pontos de entrada, por forma a assegurar coesão nas respostas em saúde pública.

CADEIA DE COMANDO E CONTROLO

No que respeita ao setor da saúde, em Portugal Continental, a CCC responsável pela liderança e coordenação em situação de epidemia por COVID-19 é:

Nível nacional - Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde;

Regional - Administração Regional de Saúde;

Local - Unidades Locais de Saúde Agrupamentos de Centros de saúde Hospitais.

Nível	Linha Institucional	Linha de Autoridade de Saúde
Nacional	Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde	Autoridade de Saúde Nacional
Regional	Administração Regional de Saúde	Autoridade de Saúde Regional
Local	Unidades Locais de Saúde Agrupamentos de Centros de saúde Hospitais	Autoridade de Saúde Local

O país dispõe de um dispositivo de **Saúde Pública para situações de risco** para a Saúde Pública, em que, sob coordenação da DGS, estão implicadas as instituições integrantes do Ministério da Saúde, incluindo INSA, INEM, INFARMED, ACSS, IPST, SPMS e ARS e Rede de Autoridades de Saúde.

Em acréscimo, as Entidades de outras áreas setoriais - Educação, Administração Interna, Justiça, Social, Trabalho, Economia, Turismo, entre outras - são também implicadas neste dispositivo, pela necessária abordagem em todos os setores da sociedade.

COMPONENTES-CHAVE

No [Plano Nacional](#), este capítulo introduz as seguintes áreas de preparação e resposta face a COVID-19:

1. Vigilância Epidemiológica;
2. Capacidade Laboratorial;
3. Medidas de Saúde Pública;
4. Gestão de Caso;
5. Prevenção e Controlo de Infeção;
6. Sanidade Internacional;
7. Comunicação e Mobilização Social;
8. Conhecimento e Investigação;
9. Formação e Treino;
10. Recursos.

Este resumo enuncia o propósito e a abordagem estratégica de cada componente de resposta. Indicam-se ainda os parceiros em cada área, assim como pontos tidos como críticos à implementação destas medidas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- A **identificação precoce de casos** e surtos é fundamental para interromper as cadeias de transmissão e limitar a transmissão comunitária. A informação gerada na fase inicial da epidemia, apoiará a avaliação do risco e da gravidade da epidemia de modo a apoiar a escolha das medidas de saúde pública e a sua

priorização segundo o grau de vulnerabilidade e risco de grupos populacionais específicos;

- A componente de **monitorização da epidemia** possibilita conhecer o curso da epidemia, incluindo a distribuição geográfica, a sua tendência temporal, a intensidade da sua transmissão e o seu impacto nos serviços de saúde e em outros setores da sociedade. Na fase final da pandemia permitirá ainda definir e adaptar as atividades de vigilância para a fase de recuperação;
- A partir do momento em que exista **evidência de transmissão comunitária generalizada** do vírus SARS-CoV-2, a vigilância deve deixar de assentar exclusivamente na identificação e notificação de todos os casos confirmados, devendo centrar-se em sistemas de vigilância sindrómica, com seleção sistemática de casos suspeitos para diagnóstico laboratorial;
- A **vigilância sindrómica** deverá cobrir, tanto quanto possível, o espectro de apresentações clínicas de COVID-19, de modo a monitorizar a evolução das situações que vão necessitar diferentes níveis de cuidados.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Como parte da preparação da resposta para COVID-19, o diagnóstico laboratorial é essencial para detetar SARS-CoV-2, bem como documentar o eventual reaparecimento do vírus e responder e gerir a surtos.

MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA

- Em situação de epidemia por doença infecciosa, os objetivos principais das medidas de saúde pública (ou não farmacológicas) são **reduzir o risco de transmissão individual** e de **propagação** do agente **na população**, podendo atrasar o pico da epidemia e reduzir o número total de casos, o número de casos graves e o número de óbitos;
- A redução do número de casos e da sua gravidade terá um impacto positivo considerável nos serviços de saúde, permitindo aliviar a carga e otimizar a sua utilização;
- Numa fase inicial da epidemia as medidas de saúde pública podem também contribuir para evitar a entrada/introdução do agente patogénico numa determinada população;
- A aplicação de algumas medidas de saúde pública levanta questões de ordem ética e legal, nomeadamente as chamadas medidas de distanciamento social, uma vez que podem pôr em causa a liberdade individual.

A **abordagem estratégica** passa por:

MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Higiene das mãos. [Todas as fases]

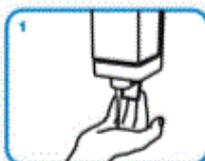
- A higienização correta e completa das mãos, efetuada de forma regular, está fortemente recomendada, já que reduz a transmissão de vírus, que ocorre quando existe contacto direto entre pessoas ou ainda a contaminação que pode ocorrer através da autoinoculação transmitida por fomites (transmissão por contato indireto), quando ocorre o toque numa superfície contaminada e depois o toque no nariz, na boca ou nos olhos, com a mão contaminada.
- Para a higienização das mãos podem ser utilizadas duas técnicas: lavagem com água e sabão ou fricção com solução antisséptica de base alcoólica (pelo menos com 60% etanol). A última apresenta um espectro de atividade anti-microbiana superior e atua de forma mais rápida, mas deve ser preferencialmente utilizado por profissionais de saúde e em contexto de unidades de saúde e espaços de utilização coletiva.
- Para o público em geral e na comunidade, aconselha-se o uso preferencial da lavagem com água e sabão.

Lavagem das mãos

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



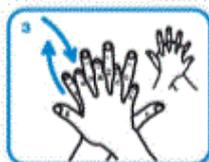
Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



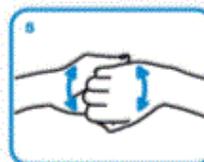
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



Palma com palma com os dedos entrelaçados



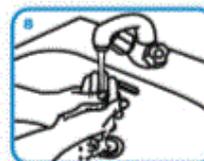
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



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



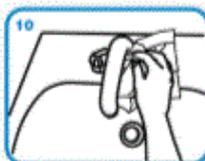
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



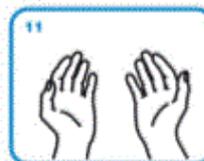
Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

Etiqueta respiratória [Todas as fases]

A adoção de medidas de etiqueta (higiene) respiratória está fortemente recomendada, pela redução da dispersão de gotículas contaminadas pelo vírus que são lançadas no ar através da tosse ou espirro.

Salienta-se o efeito protetor de:

- cobrir a boca e/ou o nariz ao tossir, assoar ou espirrar, com lenços de papel descartáveis;
- depositar imediatamente os lenços após a utilização em recipientes adequados;
- não usar as mãos para cobrir a boca e/ou o nariz;
- na ausência de lenços de papel, usar o antebraço para tapar a boca e/ou o nariz;
- após se ter tossido, espirrado ou assoado deve ser feita a higienização completa das mãos (poder-se-á utilizar, em alternativa, toalhetes com solução alcoólica)
- não se deve tocar com as mãos na cara sem antes as ter higienizado;
- não cuspir para o chão.



QUAIS AS MEDIDAS RECOMENDADAS?

| 14



Quando tossir, **proteger o nariz e a boca com um lenço ou com o antebraço**. Deitar o lenço de papel no lixo e lavar mãos de seguida.



Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou solução à base de álcool.



Evitar o contacto físico com pessoas com infeção respiratória.

QUAIS AS MEDIDAS RECOMENDADAS?

18



VIGILÂNCIA ATIVA

MONITORIZAÇÃO ATIVA DIÁRIA pela Autoridade de Saúde Local (AS) durante 14 dias desde a última exposição



Registrar temperatura corporal (duas vezes por dia)



Restringir contactos sociais e **não viajar**



Estar contactável e **contactar AS se surgirem sintomas**

Informações atualizadas à data de 03/03/2020



QUAIS AS MEDIDAS RECOMENDADAS?

19



VIGILÂNCIA PASSIVA

MONITORIZAÇÃO PELO PRÓPRIO, durante 14 dias desde a última exposição



Registrar temperatura corporal (duas vezes por dia)



Restringir contactos sociais



Contactar SNS 24 se surgirem sintomas

Informações atualizadas à data de 03/03/2020



Equipamento de proteção individual – (EPI) [indivíduos sintomáticos - fases 1, 2, 3 e de recuperação; indivíduos assintomáticos - fase de mitigação]

- Em contexto comunitário, o EPI resume-se à utilização de máscara facial.
- As máscaras faciais são máscaras descartáveis para procedimentos cirúrgicos ou médicos e formam uma barreira física que previne a transmissão de vírus de uma pessoa doente para uma pessoa saudável, ao bloquear as partículas respiratórias/aerossóis expelidas pela tosse ou espirro.
- A utilização de máscara facial por pessoas doentes durante surtos ou pandemias é útil para impedir a propagação do vírus a contactos próximos ou outras pessoas da comunidade.
- O uso de máscara por indivíduos sintomáticos é fortemente recomendado em todas as fases da epidemia (se a condição clínica o permitir) e estes devem estar capacitados para o uso correto da mesma.
- As máscaras faciais têm poucos efeitos indesejados (desconforto ou dificuldade em respirar, por exemplo) quando usadas de maneira adequada e consistente.
- As características das máscaras a serem utilizadas em contexto comunitário devem obedecer a orientação própria e poderão ser atualizadas à luz de novos conhecimentos.
- Não obstante não existir evidência que comprove a redução da propagação da infeção decorrente do uso de máscara por indivíduos assintomáticos, este é recomendado condicionalmente, justificando-se pela plausibilidade teórica, em:
 - cuidadores de indivíduos doentes no domicílio;
 - indivíduos com suscetibilidade acrescida como, por exemplo, imunodepressão.

Em relação a indivíduos assintomáticos com suscetibilidade acrescida, o uso da máscara pode ser reservado para uma fase de mitigação e em contexto de grandes aglomerados populacionais ou de frequência de serviços de saúde.

Quando utilizar uma MÁSCARA CIRÚRGICA?

A Organização Mundial de Saúde recomenda o **USO RACIONAL DE MÁSCARAS**, apenas para pessoas:

- Com sintomas de infeção respiratória, como febre, tosse, espirros
- Suspeitas de COVID-19
- Que prestem cuidados a suspeitos de COVID-19



Ao **COLOCAR** máscara cirúrgica (ou outra) deve:



Lavar as mãos com água e sabão ou solução à base de álcool.



Posicionar a máscara na posição correta. *A borda dobrável deve estar para cima e a parte colorida para fora.*



Segurar máscara pelas linhas de suporte/elásticos e adaptar a cada orelha. Ajustar máscara junto ao nariz e queixo, **sem tocar na face da máscara.**

Ao **REMOVER** máscara cirúrgica (ou outra) deve:



Lavar as mãos com água e sabão ou solução à base de álcool.



Retirar máscara apenas segurando nas linhas de suporte/elásticos.



Colocar a máscara no **recipiente adequado** (*resíduos de grupo III – saco branco descartável*) e **lavar novamente as mãos**.

Informações atualizadas à data de 03/03/2020



QUEM ESTÁ EM MAIOR RISCO

- Algumas [pessoas correm maior risco](#) de ficar muito doentes com essa doença.
- Adultos mais velhos;
- Pessoas que têm situações médicas crónicas graves, como:
 - Doença cardíaca;
 - Diabetes;
 - doença pulmonar.

Se um surto de COVID-19 ocorrer na sua comunidade, poderá durar muito tempo. (Um surto ocorre quando um grande número de pessoas fica repentinamente doente.) Dependendo da gravidade do surto, as autoridades de saúde pública podem recomendar ações comunitárias para reduzir o risco de exposição das pessoas ao COVID-19. Essas ações podem retardar a propagação e reduzir o impacto da doença. Se estiver em maior risco de doença grave por causa do COVID-19, por causa da sua idade ou por ter um grave problema de saúde crónico, é extremamente importante que se tomem medidas para reduzir o risco de adoecer com a doença.

Se você corre um risco maior de ficar muito doente com o COVID-19, deve:

- Ter em casa o suficiente para se bastar a si próprio durante algum tempo;
- Tomar as precauções necessárias para manter a distância com os outros;
- Lavar as mãos com frequência;
- Evitar multidões, tanto quanto possível;

- Evite viagens de cruzeiro e viagens aéreas não essenciais;
- Durante um surto de COVID-19 na sua comunidade, fique em casa o máximo possível para reduzir ainda mais o risco de exposição;

Todos podem fazer a sua parte para nos ajudar a responder a esta ameaça emergente à saúde pública:

- Os indivíduos e as comunidades devem familiarizar-se com as recomendações para se proteger a si próprios e a suas comunidades de contrair e espalhar doenças respiratórias como o COVID-19;
- Os idosos e as pessoas com condições crónicas graves devem tomar precauções especiais, pois correm maior risco de desenvolver uma doença grave de COVID-19.

Distanciamento social Isolamento dos doentes (casos suspeitos e confirmados de infeção pelo SARS-Cov-2) [fases de resposta e recuperação]

- Considera-se como isolamento dos doentes a separação ou confinamento de pessoas com suspeita ou com infeção pelo SARS-CoV2. O objetivo desta medida é impedir o estabelecimento de cadeias de transmissão e atrasar e reduzir a transmissão comunitária disseminada, pela redução de contacto entre indivíduos doentes e suscetíveis;
- O isolamento deve ser determinado desde a suspeita até à infirmação do caso ou até recuperação clínica nos casos confirmados. Dado que se desconhece o período de contagiosidade, assume-se para a implementação desta medida que o mesmo durará até ao final do período sintomático.;
- Este isolamento pode ocorrer em unidade hospitalar, domicílio ou outro, dependendo da fase da epidemia e da gravidade do quadro clínico;
- Habitualmente, o isolamento é voluntário e aceite mediante indicação médica. Em situações extremas, de recusa do doente, pode ser necessário determinar o seu isolamento coercivo, sendo para tal mandatário recorrer ao exercício do poder da Autoridade de Saúde;
- Em contenção, o isolamento de casos suspeitos ou confirmados deve ser feito em local designado, de acordo com a rede de referenciação hospitalar criada para o efeito;
- Durante a mitigação, com disseminação comunitária generalizada do vírus, o isolamento dos doentes (independente da confirmação laboratorial) deverá ser feito no domicílio ou instituição hospitalar, de acordo com a gravidade da doença e o nível de cuidados necessário.

Quarentena/ Isolamento [fases 1, 2, 3.1]

Esta medida terá maior impacto na redução da transmissão durante o período em que ainda não há circulação generalizada do vírus na comunidade.

- A quarentena ou isolamento de contactos refere-se à separação ou restrição de movimentos e de interação social de pessoas que possam estar infetadas com SARSCoV-2, porque estiveram em contacto próximo (não protegido) com caso confirmado de COVID-19, mas que se mantêm assintomáticas;
- O objetivo desta medida é impedir o estabelecimento de cadeias de transmissão e atrasar o início da transmissão comunitária disseminada, podendo justificar-se a sua implementação, de acordo com o nível de exposição do contacto, durante a contenção;
- A decisão quanto à sua implementação deve considerar a avaliação de risco;
- A duração do isolamento deve ser, de acordo com o conhecimento atual, de 14 dias desde o último contacto com o caso confirmado de COVID-19, podendo variar à medida que se for tendo mais conhecimento sobre o período de incubação e período de contagiosidade do vírus;
- O isolamento pode ser levado a cabo no domicílio ou em local designado para o efeito;
- No caso de isolamento dos elementos do agregado familiar, a sua duração pode ser alargada por mais um período de incubação se outro membro do agregado familiar vier a ser um caso confirmado de COVID-19;
- O isolamento, quando tecnicamente justificada, pode ser aceite voluntariamente ou, em situações de recusa, ser determinado pela Autoridade de Saúde. As situações desta natureza que ocorram fora do contexto de declaração do estado de emergência, devem ser previstas e tipificadas;
- Habitualmente, o que é recomendado aos contactos de casos prováveis ou confirmados de COVID-19 é o confinamento na habitação e a restrição de contactos sociais durante o período de 14 dias após a ocorrência da exposição;
- A vigilância ativa ou passiva dos contactos de casos confirmados deve ser efetuada de acordo com orientações específicas.

INTERVENÇÃO EM CONTEXTO SOCIAL INTERVENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR [fase 3.1]

Estas intervenções têm como público alvo as **crianças e/ou jovens em idade escolar e a comunidade escolar**.

Estas medidas podem traduzir-se no encerramento pró-ativo ou reativo de escolas.

- Existe ainda outro tipo de medidas menos interventivas, que permitem, sem interromper as atividades letivas, reduzir a interação entre os alunos (exemplo: redução do tamanho das turmas, aumentar o espaço entre os alunos). As escolas

podem encerrar na sua totalidade ou então apenas para os alunos, mantendo-se os restantes serviços em funcionamento e algumas atividades letivas não presenciais.

- O objetivo desta medida é prevenir ou reduzir a transmissão nos estabelecimentos de ensino e nas comunidades onde os mesmos estão inseridos, ganhando tempo para uma melhor caracterização da situação epidemiológica e consequente intervenção e também para atrasar o pico da epidemia, por forma a melhor planear os serviços de saúde necessários para responder as fases mais críticas da epidemia.
- As medidas de saúde pública de intervenção em contexto escolar podem variar de acordo com a gravidade da epidemia e podem ir desde a recomendação para o reforço da aplicação das medidas de proteção individual, até ao encerramento das escolas.
- Estas medidas podem ser aplicadas isoladamente ou em combinação com outras medidas de distanciamento social.
- O encerramento reativo das escolas pode, em fases de transmissão disseminada numa comunidade, ser uma necessidade, uma vez que o elevado número de casos impede a existência de recursos que garantam o normal funcionamento das escolas.

INTERVENÇÃO EM CONTEXTO LABORAL [fases 2.2., 3, recuperação]

As medidas de saúde pública aplicáveis ao contexto laboral têm como objetivo reduzir o risco de transmissão em meio laboral, considerado como um contexto em que a interação entre pessoas pode ser próxima e duradoura.

- Estas medidas podem traduzir-se na implementação de horários de trabalho flexíveis e desencontrados, promoção do trabalho à distância, maior utilização de ferramentas de comunicação como o correio eletrónico ou a teleconferência, até ao encerramento de locais de trabalho.
- Salienta-se ainda a disponibilização de meios que facilitem o cumprimento de medidas de proteção individual, como higienização das mãos e etiqueta respiratória.
- O encerramento de locais de trabalho pode ser considerado em epidemias de gravidade extrema.
- Deve ser prevista e planeada a necessidade de justificar o absentismo laboral, quer em situação de infeção por SARS-CoV-2, quer em situação de contacto com caso confirmado em que haja indicação para evicção laboral, evitando que daí resultem prejuízos para o trabalhador, através da intervenção dos Serviços de Medicina do Trabalho ou da Autoridade de Saúde.

INTERVENÇÃO EM CONTEXTOS ESPECIAIS (Estruturas Residenciais, Estabelecimentos Prisionais, Eventos de Massa, Locais ou Transportes de utilização Coletiva) [fase 3]

As intervenções em contextos especiais, incluem:

- **reforço das medidas de proteção individual;**
- **distribuição e comunicação de mensagens de saúde pública** nestes contextos;
- **evitar participar em eventos** ou frequentar **locais de utilização coletiva**, caso sejam apresentados sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19
- **evitar contacto próximo com pessoas visivelmente doentes.**
- As diferentes estruturas e entidades devem dispor de **planos de contingência e local próprio para isolamento**, com **recursos básicos para higienização e desinfeção das mãos**, sempre que aplicável, assim como **encaminhamento para cuidados de saúde.**
- Os organizadores dos eventos (ou os responsáveis pelos locais como centros comerciais, estádios desportivos entre outros) devem articular com a autoridade de saúde competente para otimizar a implementação das medidas, que poderão variar, dependendo do tipo de evento e do local onde o mesmo vai decorrer, nomeadamente o número e perfil do público-alvo, bem como das características ambientais e logísticas do local. O tipo de medidas a aplicar pode variar entre o **adiamento** ou o **cancelamento do evento**. O cancelamento de eventos de massa pode ser considerado na Fase de Resposta (3.2) ou em fases mais precoces de epidemias de extrema gravidade.
- Evitar multidões, especialmente em espaços com pouca ventilação. O risco de exposição a vírus respiratórios como o COVID-19 pode aumentar em ambientes fechados e com pouca circulação de ar, se houver pessoas doentes na multidão.
- Evitar todas as viagens não essenciais, incluindo viagens de avião, e especialmente evitar embarcar em navios de cruzeiro.

O QUE FAZER SE HOVER UM CASO SUSPEITO

- Manter a pessoa em casa/Instituição num espaço de isolamento - Isso ajudará a cuidar da pessoa e evitar que outras pessoas sejam infetadas ou expostas.
- Ligar para o número da saúde SNS24: **808242424**
- Se a pessoa não estiver doente o suficiente para ser hospitalizado, poderá recuperar em casa.

MEDIDAS AMBIENTAIS [Todas as fases]

Se o COVID-19 estiver espalhado na comunidade, tomar medidas extras para se distanciar de outras pessoas, a fim de reduzir ainda mais o risco de ser exposto a esse novo vírus.

- Ficar em casa o máximo possível.
- Considerar maneiras de levar comida para o domicílio/Instituição por meio de redes familiares, sociais ou comerciais
- A adoção de medidas de **limpeza e higienização, por rotina, de superfícies e objetos**, em contexto de prevenção COVID-19 está fortemente recomendada, já que diminui o potencial de autoinoculação por transmissão. Neste contexto, devem ser consultadas e seguidas as recomendações de limpeza e higienização previstas em contexto de serviços de saúde.
- Limpar e desinfetar a habitação ou Instituição para remover germes: fazer a limpeza de rotina de superfícies tocadas com frequência (por exemplo: mesas, maçanetas, interruptores de luz, maçanetas, mesas, banheiros, torneiras, pias, telefones celulares e outros).

CUIDADOS DE SAÚDE E PLANOS DE CONTINGÊNCIA

- A provisão efetiva de **cuidados de saúde** permite disponibilizar ao doente o correto nível de cuidados no local e tempo adequados. No caso de COVID-19, isto significa a **identificação dos circuitos do caso** e dos **principais serviços de resposta**, a **gestão de casos** (ligeiros, moderados e graves) e a manutenção dos **cuidados a doentes não COVID-19**.
- É necessário que cada organização **ative o seu plano de contingência, identifique cenários** e se **prepare para cada uma das situações**. A potencial grande **procura de serviços** e o elevado **absentismo** dos profissionais de saúde devem ser contemplados como cenários possíveis numa eventual epidemia.
- O sucesso da resposta passa por desenhar um **plano em que os serviços envolvidos conheçam o seu papel em cada fase de ativação e estejam preparados**, de acordo com os requisitos mínimos, assegurando uma resposta eficaz e segura.
- As **unidades de saúde** deverão **adequar a sua organização e meios** de forma a garantir o envolvimento eficaz e seguro de todos os profissionais de saúde, **adaptando procedimentos**, independentemente do tipo e local da sua inscrição no Registo Nacional de Utentes (RNU).

RECURSOS

Os recursos humanos são pilares essenciais na preparação, resposta e recuperação durante qualquer emergência de saúde pública. Nesta situação, e enquanto abordagem estratégica, é fundamental:

- **Estimar o número de profissionais de saúde, por categoria profissional**, necessários para cada nível de alerta e resposta, adaptando aos contextos local, regional e nacional;
- **Recrutamento** de profissionais de saúde;

- Determinar alguns papéis onde **voluntários** possam ser utilizados;
- **Identificar organizações** que podem providenciar **voluntários** e definir um protocolo;
- Considerar o desenho de um **programa de apoio psicossocial**
- No caso do **internamento de pediatria**, e mediante avaliação da casuística, pelo maior consumo de recursos humanos, a que acresce a possibilidade dos progenitores estarem ausentes por doença, o rácio deve ser aumentado 1,5 vezes para médicos e 3 vezes para enfermagem e assistentes operacionais.

RESERVAS

- A reserva de **medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual** é um aprovisionamento nacional para emergências de Saúde Pública.
- Na sequência da Declaração de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional, iniciam-se os procedimentos necessários para a constituição da **Reserva Estratégica** de medicamentos e dispositivos médicos, bem como de uma reserva nacional de equipamentos de proteção individual, através do **mapeamento de recursos e sistemas de fornecimento**, e tendo em conta os cenários epidemiológicos traçados.

Reserva de Equipamentos de Proteção Individual

- Para constituir uma reserva de equipamentos de proteção individual (EPI), e após definição do EPI necessário, por orientação específica, avalia-se a existência de EPI nos hospitais e cuidados de saúde primários, e das quantidades de EPI disponíveis pelas empresas distribuidoras em stock.
- Mediante os cenários definidos, **revê-se o circuito de gestão de caso** numa **equipa multidisciplinar**, tendo em consideração o tipo de serviço (internamento, serviço de urgência, cuidados de saúde primários), configuração das equipas, duração dos turnos, número de pausas, localização da unidade de isolamento, estratégia de gestão de resíduos, duração da estadia na Instituição de Saúde.
- A **cadeia de fornecimento** e o **sistema de gestão de stock** é revista, avalia-se a **capacidade do mercado nacional de providenciar as necessidades** e coordenam-se os pedidos nacionais. Determina-se o **local de armazenamento** de EPI e com que **celeridade o material poderá ser recolocado**, desenvolvendo-se uma estratégia de distribuição ágil de stock.
- Deve ser garantida a disponibilização de material apropriado, EPI, bem como a existência de contentores de resíduos apropriados
- A Reserva é gerida através de um conjunto de procedimentos que garantem a modernidade, eficácia financeira, adaptabilidade, bom uso e eficiência da utilização dos medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual que a constituem, **evitando dispersão e desperdício desnecessários**.

- Os medicamentos e os dispositivos médicos são selecionados pelo risco para a vida humana que a sua escassez pode condicionar e há que assegurar condições de qualidade para o armazenamento;

ESTABELECIMENTO DE ACORDOS E PARCERIAS COM FORNECEDORES (Logística; Aquisição; Armazenamento; Ativação e Distribuição)

Atendendo à extraordinária urgência do estabelecimento de uma REM para Portugal no contexto da COVID-19 e considerando que até à data não existem fármacos com prova científica de serem agentes antivirais eficazes no tratamento da COVID-19, determinou-se que a composição da REM, para este efeito, é formada por:

- Fármacos necessários para o tratamento de suporte de órgão e vida, em ambiente de cuidados intensivos, nomeadamente COVID-19 com evolução para pneumonia / ARDS e choque séptico.
- Fármacos necessários para o tratamento das comorbilidades, cuja infeção por COVID-19 tem potencial de descompensar clinicamente.
- O INFARMED I.P. é a entidade responsável pela verificação e inspeção do cumprimento dos requisitos legais de armazenamento. O LMPQF distribui os artigos da Reserva, após ativação pela DGS, de acordo com os pedidos formulados, nos locais de entrega definidos para o efeito. Em estados de exceção, as Forças Armadas disponibilizam os meios necessários ao armazenamento e distribuição da REM.

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) 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.¹

CONTACTO PRÓXIMO

Classificação do tipo de contacto próximo:

Alto risco de exposição. Pessoa com:

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
- Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
- Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
- Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
- Viagem com caso confirmado de COVID-19: - Numa aeronave: - Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente); - Companheiros de viagem do doente;
- Prestação direta de cuidados ao doente;
- Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
- Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
- Num navio: - Companheiros de viagem do doente; - Partilha da mesma cabine com o doente; - Prestação direta de cuidados ao doente; - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo, outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

¹ Fonte: Orientação no 006/2020 de 26/02, da DGS-Empresas

Baixo risco de exposição (contacto casual)

Pessoa com:

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

Avaliação

- A preparação e a resposta a uma pandemia são processos complexos que necessitam de **esforços coordenados** dos **diferentes setores** e da colaboração dos **parceiros**.
- Assim, os Planos devem avaliar regularmente o nível de preparação e resposta, devem testar os Planos e avaliar a resposta a uma pandemia.
- Para **referência futura**, é importante **documentar todos os processos e atividades efetuadas**, assim como as **decisões** tomadas durante a resposta à pandemia e os **resultados alcançados**. A resposta deve ser avaliada para verificar se esta ocorreu conforme o planeado e se determinou os resultados desejados. Esta avaliação permite incorporar as lições aprendidas num modelo de informar futuras revisões do Plano.
- A avaliação será efetuada por entidades externas à saúde, preferencialmente uma Academia, com elaboração de um relatório próprio.

Capacidade do Setor Privado e Social [Fase de resposta 3]

Em fase de mitigação, e mediante o atingir dos limites da capacidade de resposta, os setores privado e social serão parceiros fundamentais para o diagnóstico e gestão de casos.