

SARS-CoV-2 (COVID 19)

Infeção pelo novo coronavírus

Plano de Contingência

Fase de Contenção

Unidade de Saúde Pública Zé Povinho

e

Grupo Coordenador Local do

**Programa de Prevenção e Controle das Infecções e da Resistências
aos Antimicrobianos (GCL PPCIRA) do ACeS Oeste Norte**

Fevereiro de 2020

Infeção pelo Novo CoronaVirus SARS-CoV-2 (COVID 19)

Plano de Contingência - Fase de contenção

ACeS Oeste Norte

1-Enquadramento/Introdução

O presente documento foi elaborado no contexto do surto actual de infecção por COVID-19 com origem na China suportando-se nas orientações da Direção-Geral da Saúde para os profissionais de saúde e população em geral e de acordo com os conhecimentos atuais relativos a esta entidade.

Tem como principal objectivo compilar conceitos e procedimentos de atuação em diversos cenários possíveis de infecção por SARS-CoV-2 (COVID 19) orientando sobretudo os profissionais de saúde, para uma atuação mais adequada e precoce. Pretende-se mitigar a expansão desta infecção e evitar complicações decorrentes de práticas irregulares.

2 -Definição de Caso

Caso suspeito		
Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infecção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19
*Áreas com transmissão comunitária ativa: Ásia - China, Coreia do Sul, Japão, Singapura; Médio Oriente – Irão; Europa - Regiões de Itália: Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto		
Caso provável		
Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus	E	Sem evidência laboratorial de outros agentes microbiológicos
Caso confirmado		
Caso com confirmação laboratorial de COVID-19, independentemente dos sinais e sintomas.		
Contacto próximo		
Alto risco de exposição		
Pessoa com: - Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo: - prestação de cuidados diretos a doente com COVID-19; - contacto em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2; - visitas a doente ou permanência em ambiente fechado com um doente com COVID-19; - Contacto em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área a até 2 metros); - Viagem com doente com COVID-19: - Numa aeronave: - Sentada até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente); - Companheiros de viagem do doente; - Prestação de cuidados diretos ao doente; - Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;		

- Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
- Num navio:
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Partilha da mesma cabine com o doente;
 - Prestação de cuidados diretos ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- Coabitação com doente com COVID-19.
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

Baixo risco de exposição (contacto casual)

Pessoa com contacto esporádico (momentâneo) com doente com COVID-19 (ex. em movimento/circulação com exposição a gotículas/secções respiratórias).

3. Medidas de contenção da propagação do vírus

Em todas as unidades e serviços do ACeS Oeste Norte devem de imediato ser adotadas as seguintes medidas:

- Colocação de cartazes de informação ao utente designadamente os que esclarecem para a necessidade de informar o segurança ou assistente técnico para deslocações a locais de risco nos 14 dias anteriores e a existência de sinais e sintomas de infeção respiratória, e também os que informam para a higienização das mãos e o cumprimento da etiqueta respiratória;
- Colocação de máscara solução alcoólica em locais acessíveis aos utentes, nomeadamente balcões de atendimento, promovendo-se a sua utilização;
- Colocação de máscara SABA em todos os gabinetes de atendimento – médicos, de enfermagem ou outros;
- Libertação da superfície das bancadas e secretárias de trabalho de material ou objectos não necessários, facilitando a sua higienização;
- Adopção de uma distância mínima de 1 metro relativamente ao utente particularmente quando este apresentar sinais ou sintomas respiratórios;
- Designação em cada unidade de um elo de ligação médico e de enfermagem ao GCL PPCIRA;
- Identificação em cada unidade de saúde de um **espaço para isolamento** de casos suspeitos; este espaço deve cumprir com os seguintes requisitos: acesso a casa de banho para uso exclusivo, kit com água e alguns alimentos não perecíveis, mobiliário que permita estar confortável enquanto aguarda encaminhamento

4. Procedimentos perante um caso suspeito

4.1 Um doente com critérios de eventual caso suspeito e que esteja **no domicílio**, deve contactar a linha Saúde 24 – 808 242424 ou o 112, aguardando contacto telefónico de retorno e indicação dos procedimentos a adoptar; nestes casos o SNS 24 ou o CODU contacta a Linha de Apoio ao Médico da DGS para validação ou invalidação do caso;

4.2 Perante um **contacto não presencial** de um doente feito para a Unidade de Saúde, deve ser estabelecido contacto com um profissional médico que após avaliar a situação do doente, contactará a Linha de Apoio ao Médico 300 015 015, no sentido da validação ou invalidação do caso;

4.3 Perante a **presença** de um doente com critérios de eventual caso suspeito **na unidade** deve:

- Ser-lhe fornecido de imediato e à entrada, pelo segurança ou assistente técnico na receção, máscara e recomendados os procedimentos de etiqueta respiratória e higienização das mãos;

- Acompanhar o doente até ao espaço identificado como de isolamento, respeitando a distância superior a 1 m, evitando-se o contacto social com outros profissionais e/ou utentes;
- Na eventualidade de o doente ter sido avaliado em gabinete este não deverá ser utilizado até validação ou invalidação do caso como suspeito ou sujeito a higienização de acordo com as recomendações;
- O médico que observar um caso suspeito contactará a Linha de Apoio ao Médico da DGS 300 015 015 para eventual validação do caso suspeito e outras orientações de atuação, dando retorno disso ao médico que fez o contacto;

4.4 Caso suspeito sob investigação - é um caso suspeito após validação da DGS

Nestes casos a DGS ativa o INEM, o INSA e a Autoridade de Saúde Regional – no sentido do transporte do doente, investigação epidemiológica e gestão dos contactos;

Estes casos devem cumprir rigorosamente as orientações de isolamento social no espaço definido para esse fim, de acordo com o plano de contingência, até à chegada do transporte para a unidade hospitalar de referência;

O contacto dos profissionais com o doente deve limitar-se ao estritamente necessário e respeitando sempre a distância de segurança.

O profissional de saúde responsável pelo doente promove de imediato a **identificação dos contactos próximos (incluindo profissionais ou outros doentes)**, facultando a lista (nome, morada e contacto telefónico) à Autoridade de Saúde Local;

É o médico responsável pelo internamento hospitalar quem notifica o caso na plataforma SINAVE;

5 - Investigação Epidemiológica

5.1 Identificação de contactos

Após identificação de um **caso suspeito em investigação** – A Autoridade de Saúde Regional ativa a Autoridade de Saúde Coordenadora do ACeS para continuar a investigação epidemiológica, cabendo-lhe a gestão de contactos. Para isso deve:

- Proceder de imediato, à identificação de contactos próximos, com a colaboração dos prestadores de cuidados (INEM e/ou cuidados de saúde primários e/ou unidade hospitalar);
- Articular-se com o profissional do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho e do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), designados para o efeito;
- Preencher a lista de contactos na plataforma SINAVEmed no menu “lista de expostos/contactos”;
- Proceder à atualização da lista de contactos inicialmente identificados, se vier a ser confirmada uma infeção pelo nCoV;
- O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado.

5.2 Vigilância e controlo de contactos próximos

- A Autoridade de Saúde local é responsável pela vigilância ativa de todos os contactos próximos de um caso confirmado, incluindo:
 - Contacto telefónico regular com os contactos;
 - Contacto com a Linha de Apoio Médico (300 015 015) da DGS, caso sejam referidos sinais ou sintomas nalgum dos contactos;
 - Dar indicações ao contacto sob vigilância, para:
 - Adotar medidas de restrição social;

- Contactar imediatamente a Autoridade de Saúde, se surgirem sintomas designadamente febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;

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

6 - GCLPPCIRA

6.1 Compete ao Grupo Coordenador Local do PPCIRA:

- Monitorizar, em articulação com os Elos de Ligação, o cumprimento das orientações e procedimentos relativos às medidas de controlo de infeção, nomeadamente: colocação de material informativo, existência de EPI e promoção da sua boa utilização, identificação de espaços de isolamento;
- O Grupo Coordenador Local mantém contacto permanente com os Elos, via correio eletrónico e /ou telefónico, devendo-lhe ser reportado eventuais faltas ou insuficiências de material ou outros constrangimentos bem como a coordenação da UAG, com conhecimento ao coordenador da USP e Diretora Executiva do ACeS Oeste Norte;
- Independentemente da realização de formação junto dos funcionários das empresas de segurança e assistentes de higienização, pelas entidades patronais respectivas, devem os profissionais do PPCIRA, com a colaboração dos Elos de Ligação, respeitando o princípio da precaução, assegurar que estes funcionários conhecem e cumprem os procedimentos de controlo de infeção, nomeadamente de controlo ambiental e utilização de EPI, quando pertinente;

6.2 Controlo ambiental

Os gabinetes de consulta utilizados na avaliação de um caso que se tenha vindo a revelar suspeito sob investigação (ou seja após validação pela DGS) bem como os espaços de isolamento deverão ser encerrados após libertos, só podendo ser utilizados de novo após adequada higienização;

A Higienização destes espaços deve ser realizada seguindo os procedimentos utilizados para as zonas críticas, ou seja com utilização de detergente habitualmente utilizado nas unidades de saúde, seguido de desinfetante: solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70% nas superfícies metálicas.

Os EPI utilizados pelas assistentes de higienização devem ser equivalentes aos utilizados nos cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro, a saber:

Bata – com abertura atrás, de uso único e impermeável;

Máscara – cirúrgica ou preferencialmente FFP2;

Proteção Ocular – usar óculos de protecção em todos os casos de suspeição de COVID19;

Luvas – De uso único, não esterilizadas;

6.3 Resíduos

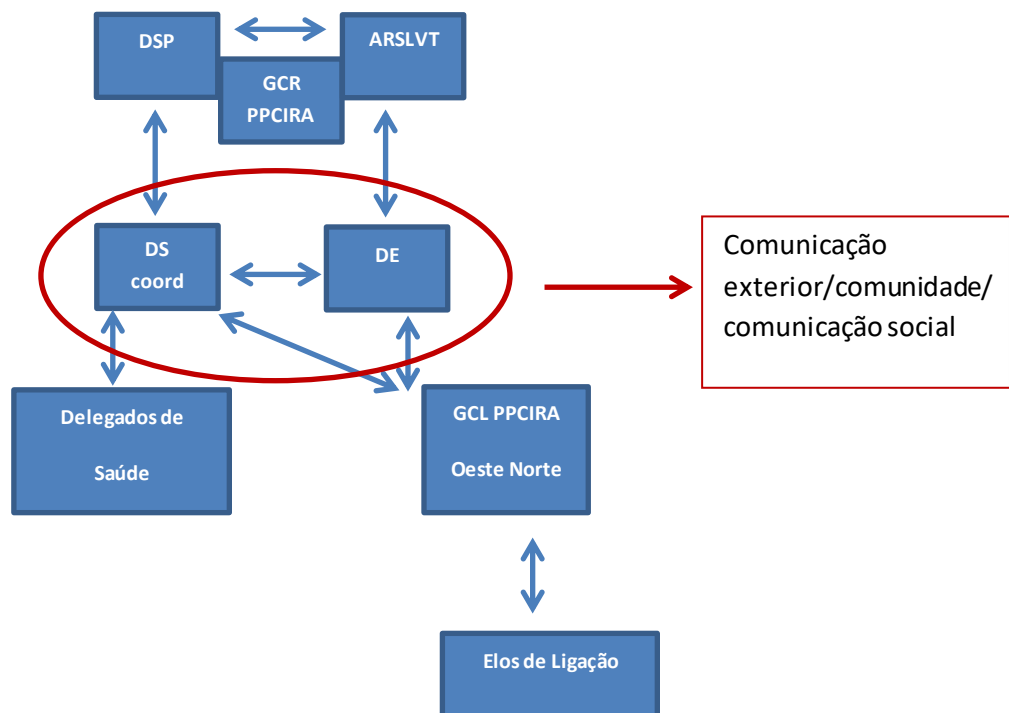
Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito ou confirmado de infeção por COVID19 são considerados resíduos grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos;

- A triagem dos resíduos é realizada no local de produção;
- Os resíduos do Grupo III - risco biológico, são colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 *mícrons*, preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado;
- Após devidamente encerrado com a braçadeira, o saco é colocado no contentor rígido, onde será encaminhado para autoclavagem;
- A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário;

7 – Comunicação

O Delegado de Saúde Coordenador do ACeS Oeste Norte está em articulação direta e permanente com o Delegado de Saúde Regional/Departamento de Saúde Pública assegurando o fluxo de informação bidireccional junto dos Delegados de Saúde do ACeS Oeste Norte a nível concelhio. Garante igualmente a articulação com a Direção Executiva que, por sua vez assegura a comunicação bidireccional com a ARSLVT.

O Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção das Infecções e Resistência aos Microbianos (GCL PPCIRA) estará em articulação com a Direção Executiva e Delegado de Saúde Coordenador.



Bibliografia e links úteis

DGS, Orientação nº 002/2020 de 25/1/2010
DGS, Orientação nº 002ª/2020 de 25/1/2010, actualização em 25/2/2020
DGS, Orientação nº 003/2020 de 30/1/2010
DGS, Norma nº 007/2019 de 16/10/2019

<https://www.dgs.pt/>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/summary.html>
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Lista de Siglas e acrónimos

ACeS Oeste Norte	Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CODU	Centro de Orientação de Doentes Urgentes
DE	Direção Executiva
DGS	Direção-Geral de Saúde
DS	Delegado de Saúde
DS Coord	Delegado de Saúde Coordenador
DSP	Departamento de Saúde Pública
GCL PPCIRA	Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos
GCRPPCIRA	Grupo Coordenador Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
LAM	Linha de Apoio ao Médico
SABA	Solução Antisséptica de Base Alcoólica
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Anexos

Anexo 1 - Fluxograma de atuação para casos suspeitos

Anexo 2 - COVID 2019 – Cartaz DGS, Recomendações Gerais

Anexo 3 – COVID 2019 – Cartaz DGS a afixar na entrada das Unidades de Saúde

Anexo 4 - COVID 2019 – Folheto – Colocação e remoção de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Anexo 5 – Folheto COVID 19 – Folheto para vigilantes e Assistentes Técnicos

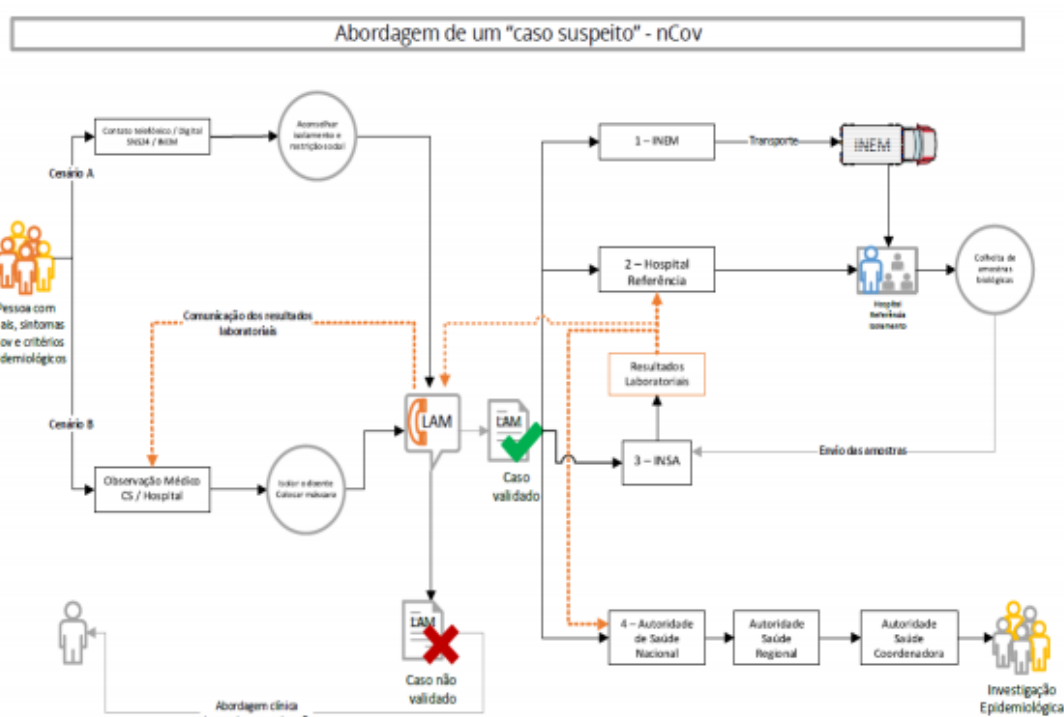
Anexo 6 – COVID 19 – Folheto para Assistentes Operacionais

Anexo 7 – DGS – Folheto Técnica de Higiene das mãos com água e sabão, Norma 7/2019 de 16/10/2019

Anexo 8 - DGS – Folheto - Técnica de Higiene das mãos com SABA, Norma 7/2019 de 16/10/2019

Anexo 1 - Fluxograma de atuação para casos suspeitos – DGS, Orientação 2/2020, actualizada em 25/01/2020

Orientação nº 002/2020 de 25/01/2020 actualizada a 10/02/2020
 Alameda D. Afonso Henriques, 65 | 1049-005 Lisboa – Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs-min-saude.pt | www.dgs.pt
 5/21



Anexo 2 - COVID 19 – Cartaz DGS, Recomendações Gerais

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

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS | 建议



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

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

咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或前臂掩住嘴巴和鼻子。



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

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

经常用肥皂水或含酒精的消毒液洗手。



Evite contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.

Avoid close contact with people suffering from respiratory infections.

避免与有呼吸道感染的人密切接触。

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE
IF IN DOUBT, CALL
若有任何疑问，请直接电话询问

SNS 24
808 24 24 24

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS 24 120 DGS

Anexo 3 – COVID 19 – Cartaz DGS a afixar na entrada das Unidades de Saúde

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



TOSSE
COUGH
咳嗽



FEBRE
FEVER
发热



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
SHORTNESS OF BREATH
呼吸困难

+



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

OU
OR
或



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

Avisar de imediato a segurança ou o administrativo
Immediately contact the staff at the entry
请立即警告工作人员

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS 24 120 DGS

Anexo 4 - COVID 2019 – Folheto – Colocação e remoção de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Colocação e remoção de EPI - COVID 19



SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EPI		
1	HIGIENIZAR AS MÃOS	
2	COLOCAR A BATA	
3	COLOCAR A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95	
4	COLOCAR O PROTETOR OCULAR	
5	COLOCAR AS LUVAS	
SEQUÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EPI		
1	REMOVER AS LUVAS	
2	REMOVER A BATA	
3	HIGIENIZAR AS MÃOS	
4	REMOVER O PROTETOR OCULAR	
5	REMOVER A MÁSCARA OU O RESPIRADOR N95	
6	HIGIENIZAR AS MÃOS	

GCL-PPCIRA e Unidade de Saúde Pública – ACeS Oeste Norte

Fevereiro de 2020

Anexo 5 – Folheto COVID 19 – Folheto para vigilantes e Assistentes Técnicos

Formação para Vigilantes e Assistentes Técnicos - COVID 19

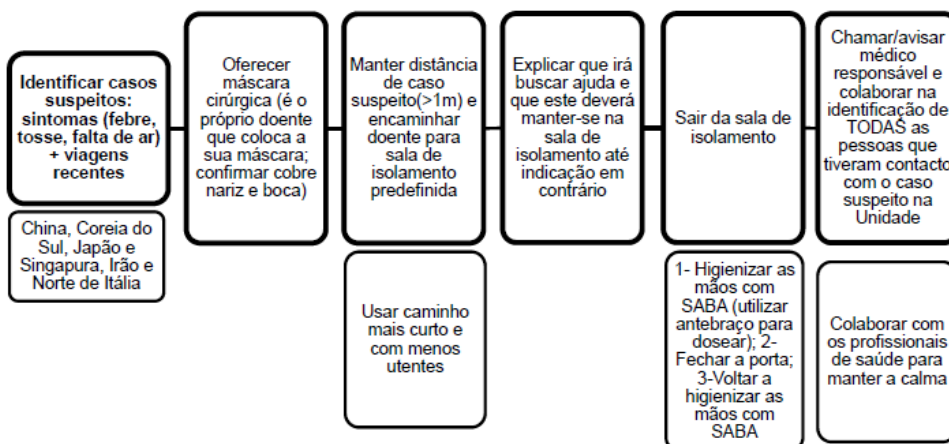


- | | | |
|---|---|---|
| <p>➤ O que é?</p> <ul style="list-style-type: none"> Doença (COVID-19) provocada por um vírus novo (SARS-CoV-2) identificado pela 1ª vez na China; Pode variar da ausência de sintomas, até febre, tosse, falta de ar, pneumonia e mesmo morte (2-3%); Os sintomas podem demorar entre 2 a 12 dias a surgir. Por precaução, fala-se em 14 dias Atualmente, há surtos identificados em vários continentes (China, Coreia do Sul, Japão e Singapura, Irão e Norte de Itália) <p>➤ Como se transmite?</p> <ul style="list-style-type: none"> Contacto com Animais (suspeita do foco inicial - mercado de animais em Wuhan) Contacto Pessoa-a-pessoa (gotículas respiratórias tosse e espirros, implicando contacto próximo com infetados) Contacto com superfícies contaminadas (o vírus pode ficar até 9 dias em superfícies e transmitir a doença posteriormente) <p>Máscaras: apenas se sintomas; sem sintomas falsa sensação de segurança</p> | <p>➤ Abordagem de casos suspeitos</p> <ul style="list-style-type: none"> Ideal: Doente contacta diretamente Linha de Saúde 24 e se caso validado é encaminhado diretamente para Hospitais de referência Doente desloca-se a Unidade/CS e são identificados critérios de suspeição para COVID-19 (clínica e viagem a zonas de surtos) ⇒ coloca-se o doente em isolamento com uma máscara cirúrgica, e liga-se Linha de Apoio ao Médico <p>➤ Como nos protegemos?</p> <ul style="list-style-type: none"> Higiene das mãos: lavagem das mãos com água e sabão se mãos visivelmente sujas (40-60seg) ou com solução alcoólica SABA (20-30seg) se não visivelmente sujas ⇒ 1. antes do contacto com doente; 2. antes de procedimentos; 3. após contacto com doente; 4. após contacto com ambiente envolvente do doente; 5. após risco de exposição Etiqueta respiratória: evitar tossir para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, ou usar lenço de papel (deitar logo o lenço fora) e higienizar as mãos sempre após | <ol style="list-style-type: none"> Identificar casos suspeitos <ol style="list-style-type: none"> Sintomas + viagem recente (China, Coreia do Sul, Japão e Singapura, Irão e Norte de Itália) nos últimos 14 dias Oferecer máscara cirúrgica <ol style="list-style-type: none"> É o próprio doente que coloca a sua máscara Confirmar que está bem colocada (cobrir nariz e boca) Manter distância de caso suspeito <ol style="list-style-type: none"> >1 metro Encaminhar doente para sala de isolamento predefinida <ol style="list-style-type: none"> Usar caminho mais curto e com menos utentes Explicar que irá buscar ajuda e que este deverá manter-se na sala de isolamento até indicação em contrário Sair da sala de isolamento <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com solução antisséptica (SABA), utilizando o antebraço para dosear Fechar a porta Voltar a higienizar as mãos com SABA Chamar/avisar médico responsável Colaborar na identificação de TODAS as pessoas (utentes, familiares e profissionais) que tiveram contacto com o caso suspeito na Unidade Colaborar com os profissionais de saúde para manter a calma |
|---|---|---|

GCL-PPCIRA e Unidade de Saúde Pública – AceS Oeste Norte

Fevereiro de 2020

Formação para Vigilantes e Assistentes Técnicos - COVID 19



GCL-PPCIRA e Unidade de Saúde Pública – AceS Oeste Norte

Fevereiro de 2020

Anexo 6 – COVID 19 – Folheto para Assistentes Operacionais

Formação para Assistentes Operacionais - COVID 19

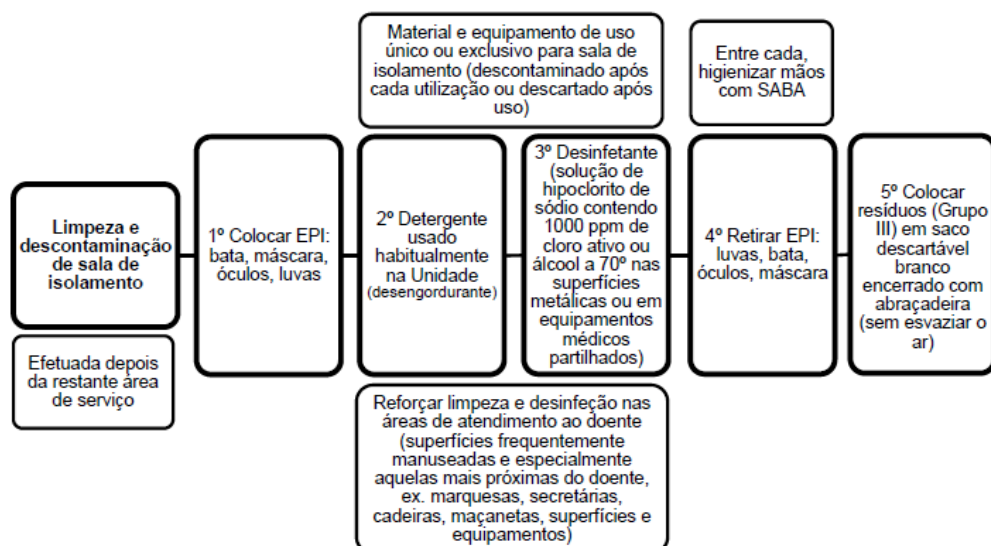


- O que é?
 - o Doença (COVID-19) provocada por um vírus novo (SARS-CoV-2) identificado pela 1ª vez na China;
 - o Pode variar da ausência de sintomas, até febre, tosse, falta de ar, pneumonia e mesmo morte (2-3%);
 - o Os sintomas podem demorar entre 2 a 12 dias a surgir. Por precaução, fala-se em 14 dias
 - o Atualmente, há surtos identificados em vários continentes (China, Coreia do Sul, Japão e Singapura, Irão e Norte de Itália)
- Como se transmite?
 - o Contacto com Animais (suspeita do foco inicial - mercado de animais em Wuhan)
 - o Contacto Pessoa-a-pessoa (gotículas respiratórias tosse e espirros, implicando contacto próximo com infetados)
 - o Contacto com superfícies contaminadas (o vírus pode ficar até 9 dias em superfícies e transmitir a doença posteriormente)
- Máscaras: apenas se sintomas; sem sintomas falsa sensação de segurança
- Abordagem de casos suspeitos
 - o Ideal: Doente contacta diretamente Linha de Saúde 24 e se caso validado é encaminhado diretamente para Hospitais de referência
 - o Doente desloca-se a Unidade/CS e são identificados critérios de suspeição para COVID-19 (clínica e viagem a zonas de surtos) ⇒ coloca-se o doente em isolamento com uma máscara cirúrgica, e liga-se Linha de Apoio ao Médico
- Como nos protegemos?
 - o Higiene das mãos: lavagem das mãos com água e sabão se mãos visivelmente sujas (40-60seg) ou com solução alcoólica SABA (20-30seg) se não visivelmente sujas ⇒ 1. antes do contacto com doente; 2. antes de procedimentos; 3. após contacto com doente; 4. após contacto com ambiente envolvente do doente; 5. após risco de exposição
 - o Etiqueta respiratória: evitar tossir para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, ou usar lenço de papel (deitar logo o lenço fora) e higienizar as mãos sempre após
- Equipamento de Proteção Individual
 - o Bata – com abertura atrás, de uso único e impermeável;
 - o Máscara – cirúrgica ou, preferencialmente, FFP2
 - o Proteção ocular - óculos de proteção;
 - o Luvas - de uso único, não esterilizadas
 - o Ordem para colocar: bata, máscara, óculos, luvas
 - o Ordem para retirar: luvas, bata, óculos, máscara (entre cada, higienizar com SABA e evitar tocar nas áreas contaminadas)
- Controlo ambiental
 - o Sala de isolamento é considerada uma área crítica
 - o Limpeza e descontaminação da sala de isolamento é efetuada depois da restante área de serviço
 - o Material e equipamento de uso único ou exclusivo para sala de isolamento (descontaminado após cada utilização ou descartado após uso)
 - o Reforçar limpeza e desinfecção nas áreas de atendimento ao doente (superfícies frequentemente manuseadas e especialmente aquelas mais próximas do doente, ex. marquesas, secretárias, cadeiras, maçanetas, superfícies e equipamentos)
- 1º Detergente usado habitualmente na Unidade (++)desengordurante)
- 2º Desinfetante (solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70° nas superfícies metálicas ou em equipamentos médicos partilhados)
- o Resíduos do Grupo III: Saco descartável branco encerrado com abraçadeira (sem esvaziar o ar) e, colocado em contentor rígido; a manipulação e o transporte dos resíduos devem ser limitados.

GCL-PPCIRA e Unidade de Saúde Pública – AceS Oeste Norte

Fevereiro de 2020

Formação para Assistentes Operacionais - COVID 19



GCL-PPCIRA e Unidade de Saúde Pública – AceS Oeste Norte

Fevereiro de 2020

Anexo 7 – DGS – Folheto Técnica de Higiene das mãos com água e sabão, Norma 7/2019 de 16/10/2019

Técnica de Higiene das Mãos com água e sabão

Lavagem das mãos

Lave as mãos apenas quando estiverem visivelmente sujas.
Nas outras situações use solução anti-séptica de base alcoólica (SABA).

medidas simples salvam vidas

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.

Anexo 8 - DGS – Folheto - Técnica de Higiene das mãos com SABA, Norma 7/2019 de 16/10/2019

Técnica de Higiene das Mãos com SABA

