

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 03/2020

DATA: 30/01/2020

ASSUNTO: Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV)
PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Medidas de Prevenção e Controlo de Infeção
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: dspdps@dgs.min-saude.pt | Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos: ppcira@dgs.min-saude.pt

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

ORIENTAÇÃO

No âmbito da infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV ou nCoV) com origem em Wuhan, China, a presente Orientação descreve os procedimentos a desenvolver para minimizar o risco de transmissão desta infeção por nCoV. Esta orientação pode ser atualizada, a qualquer momento.

Da literatura disponível até ao momento¹ os coronavírus (nCoV – 2019), são transmitidos por:

- gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 *mícrons*);
- contacto direto com secreções infetadas;
- aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem.

Precauções básicas de controlo de infeção

As estratégias de prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde incluem: a avaliação de risco e a deteção precoce, o controlo de eventuais reservatórios, o controlo ambiental, a correta utilização de equipamentos de proteção individual² e, nas situações de elevado risco de transmissão, a gestão adequada de recursos humanos (profissionais dedicados ou *coorte*).

Os serviços de saúde devem aplicar as precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) a todos os doentes, independentemente de ser conhecido o seu diagnóstico infeccioso.

1 Medidas de contenção de propagação do vírus

- À entrada da unidade de saúde deverá estar afixado, de forma bem visível, o cartaz disponibilizado pela DGS, que alerta o utente para a necessidade de informar o segurança ou o administrativo da unidade, sobre: a história de viagem nos últimos 14 dias a Wuhan, província de Hubei ou a áreas afetadas com casos de infeção por nCoV e a existência de sinais e sintomas de infeção respiratória (febre, tosse ou dificuldade respiratória aguda);

¹ WHO (2020) Interim guidance - infection prevention and control during health care when coronavirus (nCoV) infection is suspected, 25 January.

² DGS Norma 029/2012 – Precauções básicas em controlo de infeção. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/cnhm-material-de-implementacao/norma-das-precaucoes-basicas-do-controlo-da-infecao1.aspx>

- De acordo com a definição de caso³, os profissionais de saúde devem detetar precocemente casos suspeitos de infeção por nCoV e, adotar pelo princípio de precaução, medidas de controlo de infeção a todos os doentes suspeitos em investigação, a partir da admissão/efetivação do caso na unidade de saúde (cuidados de saúde primários; consulta externa; episódio de urgência hospitalar, etc...).
- Os profissionais na triagem, ou na inscrição do utente, devem ser orientados e treinados para a deteção precoce de possível caso suspeito por infeção por nCoV, para implementar medidas de precauções básicas em controlo de infeção e medidas baseadas nas vias de transmissão.

1.1 Contacto accidental de uma Equipa de Emergência Pré-hospitalar com um Caso suspeito

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que detete um Caso suspeito deve:

- Equipar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) descrito na Tabela 1 (cuidados não invasivos);
- Calçar luvas e dar indicação ao Caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica no local onde se encontra, se a sua condição clínica o permitir;
- Isolar o Caso suspeito no local onde este se encontra (por exemplo, domicílio);
- Contactar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM e comunicar os dados, mencionando que está perante um eventual Caso suspeito;
- O médico do CODU liga para a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) da DGS, para solicitação da validação:
 - Se o Caso suspeito não for validado, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar continua os procedimentos adequados à situação clínica;
 - Se o Caso suspeito for validado pela DGS, passa a Caso suspeito em investigação.

Perante um Caso suspeito em investigação, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH):

- Aguarda no local pela chegada da Equipa do INEM;
- Regista a informação clínica do Caso provável, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- Transmite a informação recolhida à Equipa do INEM, que assegura o transporte para o Hospital de referência, seguindo o preconizado na Orientação N° 2/2020 de 25/01/2020.

Ainda no local da ocorrência, e após o Caso já ter sido encaminhado para o hospital de referência, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar segue as indicações da Equipa logística do INEM, a fim de serem efetuados os procedimentos adequados de remoção do EPI, contentorização de resíduos e procedimentos de descontaminação, quando aplicável (ponto 5 e 6 desta Orientação).

³ DGS (2020). Orientação N°2/2020 de 25/01/2020. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022020-de-25012020-pdf.aspx>

1.2 Isolamento de casos suspeito - princípios orientadores

- Colocar o caso suspeito de infeção por nCoV, na área de isolamento definida no respetivo Plano de contingência (quarto, sala, gabinete ou área da sala), que permita o distanciamento social com os restantes doentes/utentes;
- Instituir as precauções de gotículas, de contacto, e precauções de via aérea perante procedimentos de potencial geração de aerossóis;
- No internamento em hospital de referência para o nCoV, colocar o caso suspeito em investigação em quarto individual de isolamento com pressão negativa, casa de banho privativa e sistema de ventilação adequado com capacidade para 6-12 renovações de ar/hora;
- Se o caso suspeito em investigação se encontrar internado num hospital de segunda linha, sem área de isolamento com pressão negativa, o doente deve ser colocado idealmente em quarto individual com sistema de ventilação com capacidade para 6-12 renovações de ar/hora;
- Em situações pontuais, se não estiverem disponíveis quartos individuais de isolamento, proceder ao isolamento em coorte, respeitando uma distância mínima superior a 1 metro entre unidade de doente.

1.3 Gestão dos contactos em contexto de unidade de saúde

- Restrição de visitas;
- Profissionais de saúde dedicados exclusivamente à prestação de cuidados do caso;
- Limitar o número de profissionais em contacto com o caso suspeito ou confirmado;
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto/sala/área onde se encontra o caso.

1.4 Higiene das mãos

- Todas as unidades de saúde devem aplicar os princípios constantes da Norma N° 007/2019 de 16 /10/2019, relativa à higiene das mãos⁴;
- A solução antisséptica de base alcoólica (SABA) dever estar disponível no local de prestação de cuidados de saúde, em local bem visível, ao alcance do braço;
- A SABA deve estar acessível aos utentes e profissionais, e ser a primeira escolha para a higiene das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas. Se as mãos estiverem contaminadas com secreções respiratórias ou outra matéria orgânica, higienizar as mãos com água e sabão;
- Para uma maior segurança do profissional e do doente deve ser adotado o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) ("*5 Momentos para a Higiene das Mãos*" e a técnica dos 6 passos), respeitando os tempos de atuação e contacto dos produtos utilizados na unidade de saúde;
- A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados.

⁴DGS Norma 007/2019 – Higiene das mãos. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072019-de-16102019-pdf.aspx>

3. Etiqueta respiratória

- Os responsáveis máximos das unidades de saúde devem garantir a disponibilidade de máscaras cirúrgicas e FFP2, em local acessível e do conhecimento de todos os profissionais;
- Os profissionais de saúde devem promover a aplicação de medidas de etiqueta respiratória junto de todos os utentes, com sinais e sintomas de infeção respiratória que entrem na unidade de saúde e oferecer de imediato uma máscara cirúrgica, se a situação clínica deste o permitir.
- A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente, sob orientação do profissional, sendo realizado teste de ajuste.
- O acesso à informação sobre como obter e colocar a máscara cirúrgica deve ser fácil, sendo recomendada nesta fase, a afixação de cartazes explicativos.
- O utente deve ter acesso à solução alcoólica para a desinfeção das mãos após a colocação da máscara e deve ser orientado para:
 - manter a máscara cirúrgica sempre bem colocada e ajustada;
 - evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz. Se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos;
 - evitar tossir para as mãos. Tossir ou espirar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel. Neste caso, deitar o lenço para o contentor de resíduos e higienizar as mãos de imediato;
 - manter uma distância mínima superior a 1 metro dos outros utentes;
 - retirar a máscara apenas quando tiver autorização do profissional de saúde;
 - sempre que a máscara se encontrar molhada, retirá-la, pegando numa das extremidades, e descartar para o contentor de resíduos apropriado: Grupo III – saco branco, higienizando as mãos de seguida e antes de colocar nova máscara.

4. Equipamento de proteção individual (EPI)

- Em todas as unidades de saúde, deve ser promovida a utilização correta e adequada de EPI de acordo com a Orientação N° 002/2020 de 25/01/2020 no âmbito da Infeção por 2019-nCoV e a Norma das Precauções básicas em controlo de infeção.
- Para a observação da orofaringe e colheitas de amostras biológicas do aparelho respiratório de um caso suspeito em investigação, o profissional deverá usar (requisitos mínimos): respirador de partículas (FFP2), proteção ocular, bata e luvas (conforme anexo II da Orientação N° 02/2020 de 25/01/2020).

Se o doente apresentar critérios clínicos para ser considerado caso suspeito (ver orientação da DGS 002/2020), o profissional que faz a triagem deve:

- Oferecer máscara cirúrgica ao doente;
- Acompanhá-lo, para local afastado dos outros doentes, evitando o contacto direto;
- Sempre que possível, deverá ser encaminhado para a área de isolamento identificada no plano de contingência da instituição, evitando a passagem por locais de maior aglomeração de pessoas;
- Implementar as precauções de contacto e gotículas ou mesmo de via aérea, se estiver indicado (procedimentos geradores de aerossóis), utilizando o EPI de acordo com a Tabela 2 da Orientação da DGS N° 002/2020 de 25/01/2020.

Tabela 1 – Equipamento de Proteção Individual de acordo com o nível de cuidados

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	<p>Bata – Com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – FFP2 (preferencialmente); Proteção ocular - usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV; Luvas - De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos invasivos⁵:</p> <p>a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia)</p>	<p>Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas ou tornozelo; Touca – De uso único; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata; Proteção de calçado – sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobrir botas).</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Fato de proteção integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p>
b) Realização de autópsias	<p>Fato de proteção integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata; Calçado específico e exclusivo destas áreas.</p>

- Manter o doente na área de isolamento, até a validação ou invalidação do caso pela Linha de Apoio ao Médico da DGS.
 - Se a suspeição clínica não for validada pelo médico da Linha de Apoio ao Médico da DGS, o doente é encaminhado como habitualmente, cumprindo as normas institucionais, para abordagem clínica de acordo com a situação. As PBCI deverão manter-se sempre.
 - Se a suspeição for validada pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, o caso passa a “suspeito em investigação” e, o doente deverá permanecer em área/sala/gabinete definido no Plano de continência específico, em isolamento social. O profissional responsável pelo atendimento do caso deverá proceder de acordo com as orientações recebidas pelo médico da LAM e a orientação da DGS N° 002/2020 de 25/01/2020, para identificação de contactos próximos do doente, cuja lista fornecerá à Autoridade de Saúde Coordenadora da Unidade de Saúde Pública para investigação epidemiológica.

⁵ Estas manobras devem ser efetuadas, com o doente isolado, por profissionais experientes e sob condições eletivas e controladas. O número de profissionais deve ser o estritamente necessário.

5. Descontaminação do material e equipamento⁶

- Usar equipamentos dedicados ao doente, que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
- Se os equipamentos forem partilhados, devem ser limpos e desinfetados entre doentes, por exemplo com álcool a 70°.
- Os protocolos de descontaminação de material e equipamentos utilizados na prestação de cuidados, são os mesmos que os utilizados para outro tipo de microrganismos com os mesmos mecanismos de transmissão.

6. Controlo ambiental

- A sala/área de isolamento onde é colocado o caso até à chegada da equipa de INEM, que transportará o utente para o hospital de referência, ou o quarto de isolamento do internamento /enfermaria (em caso de *coorte* temporária), são consideradas áreas críticas.
- A frequência de limpeza e desinfeção de superfícies recomendada é, no mínimo, uma vez por turno e sempre que necessário;
- A limpeza e desinfeção do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com material e equipamento de limpeza de uso único ou exclusivo daquele espaço, descontaminado após cada utilização (baldes e cabos), ou descartado após cada utilização (panos e mopas);
- Reforçar a limpeza e desinfeção de todas as superfícies nas áreas de atendimento ao doente, principalmente as superfícies frequentemente manuseadas e especialmente aquelas mais próximas ao doente, com maior probabilidade de serem contaminadas (por exemplo: grades de cama, mesas de cabeceira, maçanetas, superfícies e equipamentos);
- O uso de detergentes e desinfetantes, deve estar de acordo com as recomendações do fabricante quanto à quantidade, diluição e tempo de contacto.
- A limpeza e desinfeção das superfícies pode ser realizada com:
 - o detergente comumente usado ao nível das unidades de saúde, seguido de:
 - desinfetante - incluído na política de desinfetantes da unidade hospitalar: solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70° nas superfícies metálicas.
- A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada.
- O equipamento de proteção individual, a utilizar durante os procedimentos de limpeza e desinfeção pelas equipas de limpeza nas unidades de saúde devem ser apropriados e descartáveis, e são os descritos na Tabela 1 da Orientação N° 02/2020 para cuidados não invasivos a menos de 1 metro;
- Todos os outros EPI devem ser removidos e descartados após a conclusão das atividades de limpeza;
- No final da limpeza, a higiene das mãos deve ser feita imediatamente, após a remoção de cada EPI.

⁶ WHO (2020) Interim guidance - infection prevention and control during health care when coronavirus (nCoV) infection is suspected, 25 January.

Desinfecção terminal

- A limpeza e desinfecção terminal do quarto de isolamento (após alta ou saída do doente), inclui a limpeza e desinfecção de todo o material e equipamento reutilizável, de acordo com os procedimentos internos.
- Os hospitais que dispõem de sistema de desinfecção terminal com vapor de peróxido de hidrogénio, facilmente aplicado em qualquer superfície ou área a descontaminar, incluindo equipamentos eletrónicos, devem preparar a área a biodescontaminar e utilizá-lo, de acordo com as indicações do fabricante.

7. Manuseamento seguro da roupa

Gerir a roupa de acordo com procedimentos de rotina internos, consoante o risco:

- Separar e individualizar a roupa de doentes que configurem casos suspeitos (precaução de contacto);
- Separar a roupa com matéria orgânica em saco próprio para o efeito;
- Manusear a roupa potencialmente contaminada com o mínimo de agitação;
- Evitar o contacto direto da pele e das roupas do profissional com materiais contaminados;
- A entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa e minimizar a manipulação da roupa suja na lavandaria;
- O programa de lavagem deverá realizar-se com temperaturas entre 60 a 90°C.⁷

8. Recolha segura de resíduos

- Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito ou confirmado de infeção por nCoV 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 descartado⁸;
- Após devidamente encerrado com abraçadeira, 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;
- As áreas de recolha intermédia de resíduos hospitalares são sempre restritas e devem estar devidamente assinaladas.

⁷ WHO – Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts . 20/1/2020

⁸ WHO – novel coronavirus (nCoV) v1 – operational suporte & Logistics Disease Commodity Packages. 11/1/2020

JUSTIFICAÇÃO

A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus foi partilhada a nível internacional⁹.

A transmissão pessoa-a-pessoa foi confirmada, mas são necessárias mais informações para melhor avaliar a extensão desse modo de transmissão. A fonte da infeção é ainda desconhecida e pode estar ativa. A história natural da doença, bem como os seus reservatórios, continuam em investigação¹⁰.

A OMS publicou orientações sobre o tratamento clínico de infeção respiratória aguda grave quando houver suspeita de nova infeção por coronavírus (nCoV).

As orientações emanadas pela OMS e pelo ECDC para a estratégia de prevenção e controlo de infeções, em casos de suspeita de infeção por nCoV, nomeadamente a prevenção da transmissão nas unidades de saúde, são baseadas nas recomendações emanadas anteriormente para o MERS-CoV¹¹ e para a SARS-CoV¹².

Embora o epicentro do surto permaneça 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 onde os casos detetados sejam confirmados, se não forem cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção preconizadas.

A avaliação de risco nacional, regional e local será continuamente atualizada e serão disponibilizadas informações e Orientações adicionais.

A investigação sobre a epidemia está em curso, pelo que a Direção-Geral da Saúde emitirá recomendações atualizadas sobre práticas de prevenção e controlo de infeção, sempre que disponíveis.

⁹ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

¹¹ https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>.

Bibliografia

WHO (2020) Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- 25 January. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Last update: July 2019. Accessable version: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is Suspected. Interim guidance. 12 January 2020 WHO/nCoV/Clinical/2020.1. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2

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

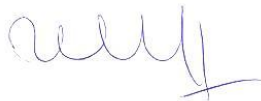
WHO (2020). Home Care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts, 20 January.

WHO (2020). Novel coronavirus (nCoV) v1 – operational supporte & Logistics Disease Commodity Packages, 11 January.

ECDC (2020) RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update 26 January
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020_0.pdf

CDC (2008) - Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, Disponível em :
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>

CDC (2006) - Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings,;
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.006>



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Anexo I

Como implementar medidas de prevenção e controlo de infeção em doentes com suspeita ou confirmação de infeção por nCoV¹³

Na triagem	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer ao doente suspeito de nCoV, uma máscara cirúrgica e direcionar o mesmo para uma área separada (área de isolamento), se disponível. - Manter <u>pelo menos</u> 1 metro de distância entre doentes suspeitos e outros doentes. O doente deve ser observado o mais rápido possível e encaminhado, de modo a não permanecer à espera de observação em espaço inapropriado ou com risco de transmissão de gotículas para outros doentes. - Instruir todos os doentes a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou espirro para o braço ou manga com o cotovelo fletido. - Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias.
Aplicar as Precauções de Gotículas	<p>As precauções de gotículas impedem a transmissão de gotículas grandes de vírus respiratórios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O profissional de Saúde deve: <ul style="list-style-type: none"> - usar uma máscara FFP2 se estiver a trabalhar a uma distância < 1 metro do doente; - ao prestar cuidados em contacto próximo com um doente com sintomas respiratórios (ex: tosse ou espirro), usar proteção ocular (máscara facial ou óculos de proteção), pois pode ocorrer dispersão de gotículas de secreções. - Colocar os doentes em quartos individuais ou agrupar aqueles com o mesmo diagnóstico etiológico (<i>coorte</i>). - Se não for possível o acesso ao diagnóstico etiológico, agrupar os doentes com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológicos, com uma separação espacial. - Limitar a movimentação dos doentes dentro da instituição e garantir que estes usam máscara cirúrgica quando estiverem fora dos seus quartos ou áreas de isolamento (se tolerarem).
Aplicar as Precauções de Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - As precauções de contacto impedem a transmissão direta ou indireta do contacto com superfícies ou equipamentos contaminados (ou seja, contacto com tubuladuras/materiais de administração de oxigénio ou de humedificação contaminados) e com as mãos contaminadas. - Usar EPI (respirador FFP2, proteção ocular, luvas e bata) ao entrar na área de isolamento e remover os EPI ao sair desta área. Se possível, usar equipamentos descartáveis ou exclusivos desta área (ex: estetoscópios, esfigmomanómetro e termómetro entre outros). Se algum destes equipamentos tiver mesmo de ser partilhado entre doentes, limpar e desinfetar os mesmos entre o uso em cada doente. - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com substâncias potencialmente contaminadas, independentemente de estar com as mãos enluvasadas ou não. - Evitar contaminar superfícies ambientais que não estejam diretamente relacionadas com os cuidados ao doente (ex: puxadores de portas, interruptores de luz ou outros). - Garantir ventilação adequada na área de isolamento (pressão negativa preferencialmente). - Evitar a movimentação desnecessária dos doentes em espaços comuns ou transporte para o exterior da área de isolamento. - Higienizar as mãos de acordo com os 5 momentos preconizados pela OMS.
Aplicar Precauções de Via Aérea, em procedimentos geradores de aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que os profissionais de saúde que executam procedimentos geradores de aerossóis (ex: aspiração de secreções do trato respiratório em sistema aberto, intubação, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar, entre outros): <ul style="list-style-type: none"> - Usam EPI, incluindo luvas, batas de mangas compridas e impermeáveis, proteção para os olhos e respiradores de partículas testados (FFP2). O teste de ajuste programado não deve ser confundido com a verificação da selagem do utilizador antes de cada uso. - Sempre que possível, usar áreas de isolamento individuais, adequadamente ventiladas ao executar procedimentos geradores de aerossóis, ou seja, quarto de pressão negativa com um mínimo de 12 renovações de ar /hora. - Evitar a presença de pessoas desnecessárias na sala. - Cuidar do doente em quarto (com pressão negativa preferencialmente) após o início da ventilação mecânica.

¹³ ECDC. RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update 26 January 2020.