

Nº 01/2020
Data: 12/03/2020

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

Assunto: Atuação perante suspeita de doença COVID-19
Destinatários: Equipas de Postos de Emergência Médica,
Reservas INEM e meios Não INEM

A Diretora do
Departamento de Emergência Médica
Dr.ª. Fátima Rato

1. OBJETIVO

Pretende-se com o presente documento reforçar as boas práticas, que minimizem o risco de transmissão e de infeção, no âmbito de intervenção das Equipas de Emergência Pré-hospitalar (EEPH), dos meios do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), em:

- Situações de Casos Suspeitos de infeção por SARS nCoV19;
- Atividade de emergência médica regular (transportes primários e secundários);

2. ENQUADRAMENTO

No âmbito da infeção por SARS nCoV19, importa recordar e relevar os procedimentos que minimizem o risco de transmissão de infeção, no âmbito de intervenção das Equipas de Emergência Pré-hospitalar.

Considerando que:

- a. É atribuição legal do Instituto Nacional de Emergência Médica IP (INEM IP), a definição de políticas nos domínios da emergência médica e do transporte de urgência e ou emergência;
- b. A atividade de transporte de doentes urgentes e emergentes está reservada ao INEM IP e às entidades por ele reconhecidas, nos termos da lei;
- c. O transporte de **CASOS SUSPEITOS VALIDADOS** de COVID-19 é coordenado pelo INEM IP e realizado por equipas designadas para tal;
- d. As vias de transmissão identificadas do SARS nCoV19 são:

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

- e. As medidas preventivas no âmbito de COVID-19, devem ter em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indiretas (superfícies/objetos contaminados);
- f. A responsabilidade da definição de **CASO SUSPEITO** é da Direção-Geral da Saúde (DGS). Esta pode ser consultada em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-002a2020-de-25012020-atualizada-a-250220201.aspx>

3. PROCEDIMENTOS EM SITUAÇÕES DE CASOS SUSPEITOS DE INFEÇÃO POR SARS nCoV19

3.1. Pedido direto de socorro/transporte para o Corpo de Bombeiros/CVP

- a) Qualquer **pedido direto de socorro deve ser triado pelo CODU**;
- b) Nas situações em que seja rececionado um pedido de transporte **em que haja suspeita de infeção SARS nCoV19, tem o mesmo obrigatoriamente de ser triado pelo CODU** (ver definição de caso suspeito em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-002a2020-de-25012020-atualizada-a-250220201.aspx>).

3.2. Contacto accidental de uma Equipa de Emergência Pré-hospitalar com um CASO SUSPEITO (Fluxograma I)

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que detete um **CASO SUSPEITO** deve:

- 1) Equipar-se com as Proteções Básicas de Controlo de Infecção - PBCI (ver anexo I):
 - a) Bata ou avental
 - b) Máscara FFP2 (preferencialmente)
 - c) Óculos de Proteção;
 - d) Luvas de nitrilo de cano normal;
- 2) Dar indicação ao caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir;
- 3) Isolar o caso suspeito no local onde este se encontra (preferencialmente nas instalações sanitárias do local);
- 4) Contactar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e comunicar os dados, mencionando que está perante um caso suspeito;
- 5) Se o Caso suspeito não for validado, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar continua os procedimentos como habitualmente;
- 6) Se o Caso suspeito for validado pela DGS, passa a **Caso Suspeito Validado**.

Perante um **CASO SUSPEITO VALIDADO**, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) deve:

- 1) Aguardar no local pela chegada da Equipa de Transporte Especializado;
- 2) Registrar a informação clínica, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- 3) Transmitir a informação recolhida à Equipa de Transporte Especializado, que assegurará o transporte para o Hospital designado;
- 4) Realizar, ainda no local da ocorrência e após o caso já ter sido encaminhado para o hospital designado, os procedimentos adequados de remoção do EPI (ver Anexo I) e contentorização de resíduos;
- 5) Na eventualidade do **CASO SUSPEITO VALIDADO** ter estado dentro da ambulância (**situação não aconselhada**), deve deslocar-se à base/quartel para realizar os procedimentos de limpeza e descontaminação (descritos no ponto 4 – Procedimentos de descontaminação).

3.3. No caso de um Transporte Especializado solicitado pelo CODU – CASO SUSPEITO VALIDADO – FLUXOGRAMA II (os meios a empenhar na realização deste transporte, são designados antecipadamente pela estrutura hierárquica competente).

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH), se designada para realizar transporte especializado, deve:

- 1) Limitar a exposição, sempre que possível, a apenas um operacional, que acompanhará o doente na célula sanitária;
- 2) Equipar-se com os Equipamentos de Proteção Individual designados no KIT I Básico (ver anexo II):
 - Touca;
 - Óculos de proteção;
 - Máscara FFP2;
 - Luvas de nitrilo com cano longo;
 - Luvas de nitrilo de cano normal;
 - Bata impermeável;
 - Cobre botas de cano alto;
- 3) Dar indicação ao caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir;
- 4) O utente deve desinfetar as mãos com SABA, após colocar a máscara (não mexer na máscara, face, tocar os olhos, boca ou nariz. Se o fizer deve desinfetar as mãos)
- 5) O utente deve ter as mãos juntas durante o transporte, minimizando assim o contacto com a superfície da ambulância, materiais e ou equipamentos;
- 6) Na eventualidade de o condutor da ambulância também se equipar, deverá remover o EPI (ver anexo II), antes de entrar na cabine de condução;
- 7) Durante o transporte a célula sanitária deverá estar isolada da cabine de condução;
- 8) Recomenda-se que o A/C deva estar desligado da função de recirculação de ar e se ligado, deverá ser na função de extração;
- 9) A área interior da célula sanitária, deverá ter todos os armários fechados e somente o material indispensável deverá estar exposto;
- 10) A documentação e registos relativos ao utente devem ser feitos após concluído o transporte, removerem o EPI e realizarem a higiene das mãos;

- 11) Não é permitida a presença de acompanhante durante o transporte, à exceção do transporte de crianças ou pessoa com necessidades especiais. Nesta circunstância, o acompanhante deverá ter o mesmo nível de proteção do doente (máscara);
- 12) À chegada ao Hospital, o condutor não volta a ter contacto com o doente;
- 13) Após o transporte do utente, devem as portas traseiras e a porta lateral do veículo ficar abertas para permitir renovação de ar de forma a remover partículas potencialmente infecciosas;
- 14) Sempre que possível, o operacional deverá remover o EPI ainda no hospital em zona específica. Não sendo possível deve viajar ainda com EPI, dentro da célula sanitária até ao local de descontaminação;
- 15) O Operacional deverá higienizar as mãos após ter removido o equipamento (ver anexo II);

3.4. No caso de uma ativação com VMER/SIV para P1 solicitado pelo CODU – CASO SUSPEITO VALIDADO

- a) A EEPH chega primeiro – deverá a atuação ser igual ao ponto anterior (3.3.);
- b) A EEPH chega depois da VMER/SIV – deverão seguir as indicações da equipa VMER/SIV;

4. Procedimentos de descontaminação

- a) Os procedimentos de limpeza e descontaminação deverão ser realizados com EPI de nível I Básico (ver anexo II);
- b) A desinfecção das superfícies e chão deve ser realizada com solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo (diluição de 9 porções de água para 1 porção de lixívia a 10%). Esta preparação tem a validade de 12h. Em alternativa pode-se usar álcool a 70º nas superfícies metálicas;
- c) A frequência de limpeza e desinfecção de superfícies e chão recomendada deverá ser realizada após cada transporte de **CASO SUSPEITO VALIDADO**;

- d) Durante e após a descontaminação, devem as portas traseiras e a porta lateral do veículo ficar abertas para permitir renovação de ar de forma a remover partículas potencialmente infecciosas;
- e) Após os procedimentos de descontaminação, o EPI deve ser removido e descartado (ver anexo II);
- f) Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito de COVID-19, são considerados resíduos grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos;
- g) A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada;

5. ATIVIDADE DE EMERGÊNCIA MÉDICA REGULAR (TRANSPORTES PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS)

5.1. Medidas a implementar

As medidas que abaixo se descrevem são parte integrante da estratégia preventiva e de contenção da disseminação da infeção, sendo que as mesmas devem ser escrupulosamente realizadas por todos os profissionais e agentes envolvidos no transporte de doentes urgentes ou emergentes.

Importa reforçar a aplicação sistemática das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) em todos os doentes, limitando a transmissão de microrganismos e assegurando a proteção sistemática de outros doentes, profissionais de saúde e do ambiente de prestação de cuidados.

Relativamente à proposta e para mais fácil memorização sugere-se a mnemónica **MERIDA** (**M**ãos**E**tiqueta**R**espiratória**E**quipamentode**P**roteção**I**ndividual**D**escontaminação**A**mbiental)

Assim:

5.1.1 Higiene das Mãos

- Ausência total de adornos nas mãos e nos punhos;
- Unhas curtas, sem verniz, nem falsas unhas, nem autocolantes, recomenda-se que os cabelos longos sejam previamente apanhados;
- Deve ser adotado o modelo da Organização Mundial da Saúde (“5 Momentos para a Higiene das Mãos” e a técnica dos 6 passos), respeitando os tempos de atuação e contacto dos produtos utilizados;
- A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados;
- A solução antisséptica de base alcoólica (SABA) dever estar disponível na célula sanitária, em local bem visível e de fácil alcance;
- A SABA deve 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;

5.1.2. Etiqueta Respiratória

- Conjunto de medidas individuais, a cumprir por doentes, visitantes, profissionais de saúde, voluntários e comunidade em geral:
 - Cobrir a boca e nariz ao espirrar ou tossir;
 - Utilizar toalhete de uso único para conter secreções;
 - Espirrar ou tossir para braço/manga;
 - Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias;
 - Evitar tocar na face/mucosas;
- Promover a aplicação de medidas de etiqueta respiratória junto de todos os utentes, com sinais e/ou sintomas isolados e compatíveis com infeção respiratória, oferecendo uma máscara cirúrgica, que o próprio deve colocar se a situação clínica o permitir;
- O utente deve desinfetar as mãos com SABA, após colocar a máscara (não mexer na máscara, face, tocar os olhos, boca ou nariz. Se o fizer deve desinfetar 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;
- O utente deve ter as mãos juntas durante o transporte, minimizando assim o contacto com a superfície da ambulância, materiais e ou equipamentos.

5.1.3. Equipamento de Proteção Individual

Recomenda-se a correta colocação e remoção do Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o procedimento em vigor, nomeadamente as Proteções Básicas de Controlo de Infeção - PBCI (ver anexo I).

5.1.4. Descontaminação de Material e equipamento

- Após entrega do utente, limpeza e desinfeção de todos os dispositivos médicos reutilizáveis e das superfícies com as quais o doente esteve em contacto;
- Utilizar no utente, se possível, apenas material descartável;
- Equipamentos partilhados entre utentes, devem ser limpos e desinfetados de acordo com os protocolos em vigor;

5.1.5. Controlo Ambiental

- Durante o transporte, recomenda-se que o A/C deva estar desligado na função de recirculação de ar e se ligada, deverá ser na função de extração;
- A área interior deve manter um aspeto geral organizado, ordenado, arrumado e com armários bem conservados apropriados à área de utilização. Qualquer presença de sangue ou fluídos corporais traduz risco de contaminação. Todas as superfícies com as quais a vítima contacta devem ser imediatamente higienizadas após o seu transporte;
- Após o transporte do utente, devem as portas traseiras e a porta lateral do veículo ficar abertas para permitir renovação de ar de forma a remover partículas potencialmente infecciosas. O tempo para concluir a transferência do utente para o hospital e preencher toda a documentação deve ser o suficiente para fornecer a necessária renovação de ar;

- 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 deve ser realizada pela seguinte ordem:
 1. Detergente comumente usado,
 2. Solução desinfetante. Ex. solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo (diluição de 9 porções de água para 1 porção de lixívia a 10%). Esta preparação tem a validade de 12h. Em alternativa pode-se usar álcool a 70º nas superfícies metálicas;
- A frequência de limpeza e desinfeção de superfícies recomendada é, no mínimo, uma vez por turno (8h) e sempre que necessário;
- No que se refere ao chão da célula sanitária, o mesmo deve ser frequentemente higienizado pela tripulação, sempre que visivelmente sujo ou pelo menos a cada turno (8h);
- As portas do veículo devem permanecer abertas durante os períodos de limpeza;
- O equipamento de proteção individual, a utilizar durante os procedimentos de limpeza e desinfeção, deve ser o adequado e o mesmo deve ser descartado após a conclusão das atividades de limpeza, concluindo-se com a higiene das mãos;
- Recomenda-se ainda a utilização de fardamento exclusivamente durante a atividade laboral, não devendo o mesmo ser utilizado noutra âmbito (ex: transportes públicos, viatura pessoal). O mesmo deverá ser removido/trocado em caso de suspeita de contaminação ou sempre que necessário;
- A lavagem do fardamento deverá realizar-se com temperaturas entre os 60 a 90°C, preferencialmente em programa próprio;

6. Considerações finais

O cumprimento destas recomendações **visa proteger o operacional**, sendo determinante na diminuição do risco de exposição e transmissão de doenças infetocontagiosas, aos profissionais, utentes e comunidade

Documentos de apoio e leituras recomendadas

INEM

- Vídeos demonstrativos de utilização e remoção dos EPI, disponíveis em <https://www.inem.pt/category/videos-inem/>
- Checklist de colocação e remoção de EPI para PBCI
- Checklist de colocação e remoção de EPI nível I Básico
- Apresentação “COVID-19”
- Fluxograma Contacto Acidental de uma EEPH com um caso Suspeito
- Fluxograma de Transporte Especializado

DGS

- **Orientação nº 002A/2020 de 25/01/2020 atualizada a 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>
- **Orientação nº 003/2020 de 30/01/2020** - Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0032020-de-30012020-pdf.aspx>



- **Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020** - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas, disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0062020-de-26022020-pdf.aspx>
- Micro site COVID-19 da Direção-Geral da Saúde, disponível em <https://www.dgs.pt/corona-virus.aspx>
- **Norma nº 007/2019 de 16/10/2019** – 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>



ANEXO I

Checklist de colocação e remoção de EPI KIT PBCI

| EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL | |
|--|--------------------|
| KIT de PBCI (precauções básicas de controlo de infeção) PRÉ-HOSPITALAR | |
| ITENS | |
| Máscara FFP2 (preferencialmente) | Óculos de proteção |
| Luvas de Nitrilo de cano normal | Bata ou avental |
| Procedimento de Colocação de EPI | |
| 1- Confirmar que não existem adornos ou objetos pessoais ou clínicos | |
| 2- Lavar as mãos com água e sabão ou SABA | |
| 3- Vestir a bata | |
| 3- Colocar a máscara | |
| 4- Colocar óculos de proteção | |
| 5- Colocar o par de luvas de nitrilo por cima do punho da bata | |
| Procedimento de Remoção do EPI | |
| 1- Remover as luvas | |
| 2- Remover a bata (garantindo que fica do avesso) | |
| 3- Retirar os óculos de proteção | |
| 4- Remover a máscara de trás para a frente | |
| 5 - Lavar as mãos com água e sabão ou SABA | |



ANEXO II

Checklist de colocação e remoção de EPI KIT I BÁSICO

| | |
|---|--|
| EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL | |
| KIT BÁSICO (I) PRÉ-HOSPITALAR | |

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Touca | Luvas de Nitrilo de cano normal |
| Óculos de proteção | Bata impermeável |
| Máscara FFP2 | Cobre botas de cano alto |
| Luvas Nitrilo com cano longo | |

| | |
|---|---|
| Procedimento de Colocação de EPI | |
| 1- | Confirmar que não existem adornos ou objetos pessoais ou clínicos |
| 2- | Lavar as mãos com água e sabão ou SABA |
| 3- | Colocar a touca |
| 4- | Colocar a máscara FFP2 |
| 5- | Colocar óculos de proteção |
| 6- | Vestir a bata |
| 7- | Colocar o cobre botas |
| 8- | Colocar o primeiro par de luvas de nitrilo (cano normal) por baixo do punho da bata |
| 9- | Colocar o segundo par de luvas de nitrilo (cano longo) por cima do punho da bata |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Procedimento de Remoção do EPI | |
| 1- | Desinfetar as luvas com álcool |
| 2- | retirar os cobre botas um a um |
| 3- | Desinfetar as luvas com álcool |
| 4- | Remover a bata (garantindo que fica do avesso, tocando apenas no exterior) em simultâneo com o segundo par de luvas |
| 5- | desinfetar as luvas com álcool |
| 6- | retirar os óculos de proteção |
| 7- | remover a máscara e touca num gesto único para a frente |
| 8- | desinfetar as luvas com álcool |
| 9- | remover as luvas |
| 10- | Lavar as mãos com água e sabão ou SABA |

FLUXOGRAMA I

Contato acidental de uma EEPH com um caso suspeito

CASO SUSPEITO

- Equipar-se com as Precauções Básicas de Controlo de Infecção – **Kit PBCI**, de acordo com a seguinte ordem:

- 1) Confirmar que não existem adornos ou objetos pessoais ou clínicos
- 2) Lavar as mãos com água e sabão ou SABA;
- 3) Vestir a bata;
- 4) Colocar a máscara;
- 5) Colocar óculos de proteção;
- 6) Colocar o par de luvas de nitrilo por cima do punho da bata.

- Dar indicação ao CASO SUSPEITO para colocar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.
- Isolar o CASO SUSPEITO no local onde este se encontra (de preferência nas instalações sanitárias do local);
- Contactar o CODU e transmitir os dados, mencionando que está perante um caso suspeito;
- Se o CASO SUSPEITO não for validado, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar continua os procedimentos como habitualmente;
- Se o CASO SUSPEITO for validado pela DGS, prossegue para o seguinte passo:

CASO VALIDADO

- Aguarda no local pela chegada da Equipa de Transporte Especializado;
- Regista a informação clínica, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- Transmite a informação recolhida à Equipa do Transporte Especializado, que assegura o transporte para o Hospital designado.

- Realiza, ainda no local da ocorrência e após o CASO SUSPEITO já ter sido encaminhado para o Hospital designado, os procedimentos adequados à remoção do EPI e contentorização de resíduos;

Remoção de EPI:

- 1) Remover luvas;
- 2) Remover a bata (garantindo que fica do avesso);
- 3) Retirar óculos de proteção;
- 4) Remover a máscara de trás para a frente;
- 5) Lavar as mãos com água e sabão ou SABA.

FLUXOGRAMA II

Transporte Especializado

