

**Nº 03/2020**  
**Data: 12/03/2020**

## **ORIENTAÇÃO TÉCNICA**

**Assunto:** Atuação perante suspeita de doença COVID-19  
**Destinatários:** Equipas SIV e VMER

A Diretora do  
Departamento de Emergência Médica  
Drª. Fátima Rato

### **1. OBJETIVO**

Pretende-se com o presente documento reforçar as boas práticas, que minimizem o risco de transmissão de infeção, no âmbito de intervenção das equipas das Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) e Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER):

- Situações de Casos Suspeitos de infeção por SARS nCoV19;
- Atividade de emergência médica regular.

### **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 dos meios diferenciados SIV e VMER.

Considerando que:

- 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;
- A atividade de transporte de doentes urgentes e emergentes está reservada ao INEM IP e às entidades por ele reconhecidas, nos termos da lei;
- O transporte de **CASOS SUSPEITOS VALIDADOS** de COVID-19 é coordenado pelo INEM IP;
- 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.
- 
- 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);
  - 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. Ativação CODU para P1 com indicação de CASO SUSPEITO ou contato acidental com um caso suspeito

Deverá, por princípio, limitar-se ao mínimo indispensável os profissionais expostos ao caso suspeito. Nesta circunstância, a equipa deve seguir as seguintes orientações:

- Apenas 1 elemento (responsável pela equipa) deverá equipar-se com as Proteções Básicas de Controlo de Infeção - PBCI (ver anexo I):
  - Bata ou avental
  - Máscara FFP2 (preferencialmente);
  - Óculos de Proteção;
  - Luvas de nitrilo de cano normal;
- O 2º elemento da equipa e a equipa de ambulância mantêm-se afastados do CASO SUSPEITO (ex. outra divisão do domicílio);
- Se a condição clínica o permitir, dar indicação ao caso suspeito / colocar uma máscara cirúrgica;

- 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;
  - Isolar o caso suspeito no local onde este se encontra, para diminuir a exposição a terceiros;
  - Proceder à avaliação clínica do doente - o elemento com Equipamento de Proteção Individual (EPI):
- 
- **SEM NECESSIDADE DE CUIDADOS INVASIVOS e/ou DOENTE SEM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO NO TRANSPORTE**
    - O responsável clínico da equipa passa dados ao CODU e segue indicações do mesmo, passando a indicação à equipa de ambulância sobre a situação em causa, o hospital de destino, devendo ainda reforçar a necessidade de colocação de EPI KIT I Básico (Anexo III) antes de abordar o CASO SUSPEITO;
    - Os elementos da equipa da ambulância deverão equipar-se com EPI Kit I Básico
    - De seguida procedem ao transporte;
    - Restantes elementos removem EPI (ver Anexo I), e procedem à higienização das mãos, bem como à contentorização dos EPI, como resíduos do Grupo III;
- 
- **COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INVASIVOS ou DOENTE COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO NO TRANSPORTE**
    - Os elementos da equipa SIV/VMER devem equipar-se com o EPI KIT II Intermédio preferencialmente (ver Anexo II). Se possível, minimizando o nº de operacionais expostos:
      - Touca;
      - Óculos de proteção;
      - Máscara FFP2;
      - Luvas de nitrilo com cano longo;
      - Luvas de nitrilo de cano normal;
      - Fato de bloco não estéril (preferencial)
      - Cobre botas de cano alto;
      - Fato de proteção integral tipo macaco com capuz

Nota: em alternativa ao fato integral, recomenda-se a utilização de bata impermeável;

- Garantir que os elementos da ambulância se equipam com o EPI Kit I Básico (ver Anexo III) e que estão a distância superior a 1m do doente, durante a realização de cuidados invasivos;
- Abordar o doente em função da sua gravidade e da necessidade de intervenções (ver Ponto 4 – Recomendações clínicas na abordagem dos casos suspeitos);
- Passar dados ao CODU e seguir as suas indicações.

#### 4. RECOMENDAÇÕES CLÍNICAS NA ABORDAGEM DOS CASOS SUSPEITOS

A abordagem terapêutica dos CASOS SUSPEITOS deverá ter em conta o **benefício imediato para o doente versus o risco para os profissionais e comunidade**.

Desta forma, recomenda-se **reduzir os cuidados clínicos invasivos aos estritamente necessários**. Entre outros:

- Na necessidade de aspiração de secreções, esta deve ser restringida à estritamente necessária;
- Na necessidade imperiosa de terapêutica inalada, deverá ser utilizada preferencialmente câmara expansora;
- A necessidade de ventilação invasiva e não invasiva deve estar sujeita a critérios clínicos rigorosos;
- O uso de insuflador manual deve ser preferencialmente com insuflador descartável em circuito fechado e/ou usando filtro HEPA;
- O uso de ventilador deve ser restrito e implica o uso de duplo filtro HEPA ou outro definido por cada fabricante de ventilador;
- Deve ser reduzida a punção venosa à estritamente necessária para o benefício imediato do doente. O uso restrito de fluídos endovenosos está recomendado.

## 5. TRANSPORTE

- Limitar ao mínimo indispensável os profissionais presentes no acompanhamento do doente na célula sanitária durante o transporte;
- O utente deve ter as mãos juntas durante o transporte, minimizando assim o contacto com a superfície da ambulância, materiais e ou equipamentos;
- Os elementos da equipa que não acompanham o doente na célula sanitária, deverão remover o EPI e proceder à higienização das mãos, antes de entrar na cabine de condução;
- Durante o transporte a célula sanitária deverá estar isolada da cabine de condução;
- Recomenda-se que o A/C deva estar desligado da função de recirculação de ar e se ligado, deverá ser na função de extração;
- A área interior da célula sanitária, deverá ter todos os armários fechados e somente o material indispensável deverá estar exposto;
- A documentação e registos relativos ao utente devem ser feitos após concluído o transporte, removerem o EPI e realizarem a higiene das mãos;
- 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);
- À chegada ao Hospital, se possível o condutor não volta a ter contacto com o doente. Em caso de necessidade de ajuda na remoção da maca, equipa-se mais um elemento com KIT PBCI (ver Anexo I);
- 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;
- Sempre que possível, os operacionais deverão remover o EPI ainda no hospital em zona específica.
- O operacional deverá higienizar as mãos após ter removido o equipamento;

- Nota: Nos casos em que não for possível a VMER (viatura) acompanhar a equipa até ao hospital de destino, deve ser solicitado ao CODU transporte de regresso até à viatura.

## 6. PROCEDIMENTOS DE DESCONTAMINAÇÃO

- Os procedimentos de limpeza e descontaminação deverão ser realizados com EPI KIT I Básico (ver anexo III);
- 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;
- A frequência de limpeza e desinfecção de superfícies e chão recomendada deverá ser realizada após cada transporte de **CASO SUSPEITO**;
- 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;
- Após os procedimentos de descontaminação, o EPI deve ser removido e descartado (ver Anexo III);
- 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;
- A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfecção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada;

## 7. ATIVIDADE DE EMERGÊNCIA MÉDICA REGULAR

### 7.1. 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:

### 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;

## 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.

## Equipamento de Proteção Individual

Reforça-se a correta colocação e remoção do Equipamento de Proteção Individual de acordo com os procedimentos em vigor.

## Descontaminação de Material e equipamento

Salienta-se a importância de:



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

### 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 o doente contacta devem ser imediatamente higienizadas após o seu transporte;
- Após o transporte do doente, 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 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:
  - Detergente comumente usado,
  - 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;

## 8. 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 KIT PBCI
- Checklist de colocação e remoção de EPI KIT I Básico
- Checklist de colocação e remoção de EPI KIT II Intermédio
- Apresentação “COVID-19”

### 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** - Infeção 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 II Intermédio

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	
KIT INTERMÉDIO (II) PRÉ-HOSPITALAR	
ITENS	
Touca	Luvas de Nitrilo de cano normal
Óculos de proteção	Bata impermeável
Máscara FFP2	Cobre botas de cano alto
Luvas Nitrilo com cano longo	Fato de proteção integral tipo macaco com capuz
Fato de bloco descartável não estéril	
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 calças e tunica tipo "fato de bloco operatório"
4-	Colocar a touca
5-	Colocar a máscara FFP2
6-	Colocar óculos de proteção
7-	Vestir o fato de proteção integral, incluindo o capuz
8-	Vestir bata impermeável
9-	Colocar os cobre botas por cima do fato
10-	colocar o primeiro par de luvas de nitrilo (cano normal) por baixo do punho do fato
11-	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-	Remover o fato (garantindo que fica do avesso, tocando apenas no exterior)
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



### ANEXO III

#### Checklist de colocação e remoção de EPI KIT I BÁSICO

<b>EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>
<b>KIT BÁSICO (I) PRÉ-HOSPITALAR</b>

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 simultaneo com o segundo par de luvas
5-	desinfetar as luvas com álcool
6-	retirar os óculos de proteção
7-	remover a mascara 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