



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau de Représentation de São

Tomé & Príncipe

Plano de Contingência a Epidemia por COVID-19  
(Aplicação em situação de Emergência em 6 meses)

\*\*\*\*\*

## PREFÁCIO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 30 de Janeiro de 2020, numa quinta-feira, em Genebra, na Suíça, que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No dia 31 de Janeiro de 2020, foi anunciando pela Direcção dos Cuidados de Saúde através do Director do Centro Nacional de Endemias um comunicado relativamente ao surto do coronavírus que ocorre na China e em alguns países.

Foi constituído um grupo de trabalho multisectorial no âmbito de uma só saúde, para trabalhar no Plano Nacional de Contingência do 2019-nCoV. O grupo tem uma certa experiência, pois actuou noutras situações, como na preparação para a pandemia de influenza aviária, epidemia pela doença por vírus de ébola, o surto da Celulite Necrotizante e agora na epidemiado novo coronavírus.

A medida faz parte das ações preventivas do Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe, através do Ministério da Saúde, para enfrentar o coronavírus (**COVID-19**), se um caso for confirmado no país. Os membros do Grupo de Trabalho reuniram-se presencialmente e os da Região Autónoma do Príncipe participaram dos encontros por meio de e-mail ou chamadas telefónicas de acordo à necessidade.

O Ministério da Saúde tem acompanhado a evolução diária da situação do **coronavírus (COVID-19)** junto à Organização Mundial da Saúde, que tem actualizado as informações desde início de Janeiro de 2020.

A dimensão mundial de propagação do surto, aliado aos indicadores estatísticos preocupantes até ao momento conhecidos e aos factores clínicos divulgados, compele cada Estado Membro a elaborar o conjunto de medidas necessárias para a preparação e resposta, tendo em conta as características particulares de cada população e sociedade.

# Índice

PREFÁCIO.....	2
PARTE A:ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS .....	4
<b>I-Introdução</b> .....	4
II-Contexto e justificação .....	5
2.1Contexto geográfico:.....	5
2.2Situação socioeconómica e demográfica .....	6
III. Finalidade .....	7
IV- Objetivos.....	7
V- Âmbito do Plano .....	7
VI. Coordenação.....	8
VII- Descrição do Risco .....	12
<b>PARTE B-PLANO OPERACIONAL (POR FASES)</b> .....	14
VIII-Plano Operacional com ações e actividades.....	15
<b>VIII.1-Plano com ações e actividades (fase de prevenção e preparação)</b> .....	15
<b>VIII.2-Plano com ações e actividades (fase de resposta)</b> .....	20
<b>VIII.3-Plano com ações e actividades (fase de recuperação)</b> .....	25
IX-Seguimento e avaliação do plano:.....	25
X-Teste do plano: .....	25
X-Orçamento por fases.....	26
XI-Anexos: .....	27

# PARTE A:ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS

## I-Introdução

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde em 30 de Janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID19), que teve o seu início na China, com propagação a outros países e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), São Tomé e Príncipe à semelhança de outros países elaborou o Plano de Contingência Nacional.

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera da saúde e nível de complexidade. A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. De acordo com a recomendação da OMS, todas as medidas devem ser proporcionais e restritas aos riscos evidenciados. Este documento descreve como deverá funcionar a coordenação entre os diferentes sectores dentro e fora da Saúde em São Tomé e Príncipe.

Esta ferramenta serve de modelo orientador para a elaboração de planos operacionais normalizados, bem como protocolos de actuação, dentro e fora das estruturas sanitárias, de modo a se organizarem para responder ao surto caso ele ocorra no país.

Muitas das medidas implementadas servem ainda para reforçar os sistemas de saúde humana animal e ambiental, bem como as estruturas de vigilância para as ocorrências que venham a existir no país ou nos países vizinhos.

## II-Contexto e justificação

### 2.1 Contexto geográfico:

O arquipélago de São Tomé e Príncipe é constituído por duas ilhas e vários ilhéus situados no Golfo da Guiné, a cerca de 350 km da costa oeste da África. O arquipélago cobre uma área de 1.001 km<sup>2</sup>: A ilha de S. Tomé com uma área de 859 km<sup>2</sup> e a ilha do Príncipe de 142 km<sup>2</sup>. Administrativamente o país está dividido em seis distritos na ilha de São Tomé e uma região autónoma, o que corresponde a ilha do Príncipe. Essas unidades administrativas correspondem aos 7 distritos sanitários. Os seis distritos de São Tomé são: Água Grande, Mé-Zóchi, Cantagalo, Caué, Lobata e Lembá, e um no Príncipe sendo a Região Autónoma do Príncipe.



Figura 1: Carta geográfica de São Tomé e Príncipe

As ilhas encontram-se entre as latitudes 1 ° 45' Norte e 0 ° 25' Sul e os meridianos 6 ° 26' Este, 7 ° 30' Oeste. São todas ilhas vulcânicas com relevos muito acidentados, onde os pontos mais altos são o "Pico de São Tomé" (2024 metros), em São Tomé e "Pico do Príncipe" (948 metros), na ilha do Príncipe. O clima é tropical e húmido, caracterizado pela existência de duas estações, a estação da chuva, por um período de cerca de nove meses, vai de Setembro a Maio e a estação seca chamada "Gravana" com um período de cerca de três meses (Junho-Agosto). Dadas as características do terreno, há muitos microclimas. As zonas mais montanhosas têm alto índice pluviométrico de cerca de 7000 mm por ano, enquanto que as mais baixas (Norte e Nordeste), são as menos chuvosas, com cerca de 1.000 mm de chuva por ano. A temperatura média anual é de 26 ° C. Nas zonas costeiras, é cerca de 27 ° C e nas zonas montanhosas 21 ° C.

## 2.2 Situação socioeconómica e demográfica

De acordo com o Recenseamento de 2012, a população total é de 187 356 habitantes (estimativa atual para 2020 de 210 440), com uma densidade de 183 hab / km<sup>2</sup>. A taxa de crescimento anual é de 1,6%. Cerca de 70% da população de São Tomé está concentrada em um raio de 10 km em torno da capital. A esperança de vida ao nascer é de 63,49 anos e a taxa de mortalidade infantil é de 53,21%. De acordo com o relatório do PNUD sobre o índice de desenvolvimento humano (IDH) em 2013, o país aparece entre os países em desenvolvimento classificado em 144 ° lugar, com IDH de 0,368. A economia de São Tomé e Príncipe gira principalmente em torno da agricultura e da pesca, duas atividades que são altamente vulneráveis às mudanças climáticas (CCNUCC, 2012). A economia de São Tomé e Príncipe poderá conhecer uma mudança significativa se os projetos de exploração dos recursos de petróleo existentes nas suas águas territoriais e na área compartilhada com a Nigéria se concretizarem (WB, 2011).

### III. Finalidade

Ter um plano articulado de acções que permita ao máximo possível a redução da transmissibilidade, morbidade, mortalidade e o impacto socioeconómico do COVID-19 e assegurar a adequada protecção de pessoas e ambiente.

### IV- Objectivos

#### IV-1 Objectivo geral

- Reforçar as capacidades do país a prevenir, preparar, responder e recuperar face a uma eventual epidemia do COVID-19

#### IV-2 Objectivos específicos

1. Reforçar e manter a capacidade do país na perspectiva de limitar a transmissão do COVID-19 a nível da população incluindo o pessoal de saúde.
2. Reforçar e manter a capacidade do país em detectar precocemente e notificar os casos de COVID-19.
3. Reforçar e manter a capacidade de isolamento e prestação de cuidados assistenciais aos casos suspeitos e confirmados.
4. Reforçar a comunicação de risco, a promoção da saúde e engajamento da comunidade
5. Reforçar a coordenação e a parceria multisectorial para melhorar a preparação e resposta e minimizar o impacto social e económico.

### V- Âmbito do Plano

Este documento foi elaborado por uma equipa multisectorial incluindo responsáveis e profissionais dos Ministérios da Saúde; da Agricultura, Pescas e Desenvolvimento Rural; Obras Publicas Infra-estruturas Recursos Naturais e Ambiente e da Defesa e Ordem Interna. Assim como os parceiros de desenvolvimento OMS, UNICEF e outros.

O plano visa melhor proteger a população de São Tomé e Príncipe. Este documento constitui a ferramenta de referência para a orientação da prevenção, preparação, resposta e recuperação perante uma ocorrência de saúde pública provocada por COVID-19. Qualquer organização não-governamental ou parceiros a ser envolvido na implementação da resposta obedecerá as linhas mestras deste plano.

Será gerido com base na equipa de coordenação a definir no capítulo próprio e obedecerá as orientações do comité multisectorial de gestão das emergências em saúde pública em todas as fases da sua implementação.

## VI. Coordenação

VI.1- Comité multisectorial de alto nível de acompanhamento da ocorrência (nível governamental).

Este comité integra membros do governo de sectores-chave no processo de prevenção, preparação, resposta e recuperação e será coordenado pelo Primeiro-Ministro e Chefe do Governo, tendo como secretário executivo o Ministro da Saúde. Assim, ainda integram o comité, os seguintes Ministérios: Planeamento e Finanças, Infra-estruturas, Recursos Naturais e Ambiente, Defesa e Ordem Interna, Agricultura Pesca e Desenvolvimento Rural, Educação, Trabalho e Assuntos Sociais e Secretaria de Estado da Comunicação Social e Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Comunicação.

A função deste comité é sobretudo de supervisão e acompanhamento da aplicação do Plano. Tem como atribuição a mobilização de recursos (internos e externos) para a execução do plano.

O comité de gestão da ocorrência, descrito no ponto VI.2, liderado pelo Ministro da Saúde é responsável perante Comité multisectorial de alto nível de acompanhamento da ocorrência.

**Nota:** Documento próprio descreve a estrutura e âmbito jurídico-operacional deste comité de alto nível.

VI.2-Comité de gestão das ocorrências em saúde pública em São Tomé e Príncipe (CGOSP-STP).

O CGOSP-STP é a estrutura de gestão das ocorrências em saúde pública que tem como líder e coordenador o Ministro da Saúde e tem como gestor o Director/a dos cuidados de saúde e ponto focal nacional do RSI. O CGOSP-STP integra as unidades de informação e planificação; Peritos em Saúde e Operações; Operação de logística e suporte e Administração e Finanças. A Coordenação e a gestão beneficiam também de suporte de uma ala de comunicação e outra parceria de mobilização de recursos e articulação com CONPREC. Os parceiros de desenvolvimento participarão nas sessões do Comité na qualidade de conselheiros. O comité é activado em função do nível de alerta da situação de saúde pública, e a periodicidade de funcionamento, as atribuições e responsabilidades estão descritas no documento em anexo de acordo a evolução da ocorrência.

Para cada uma das unidades conforme o organigrama abaixo (figura 2), serão nomeados os respectivos responsáveis. A composição do comité é intersectorial e interdisciplinar. Os membros do Comité pertencente a cada sector farão o elo de ligação operacional com o ministério tutelar. O número e a valência das especialidades, além das básicas, poderão ser adicionadas em função da ocorrência de saúde pública.

Ao nível dos distritos e da Região autónoma do Príncipe, respectivos comités a esse nível com uma estrutura simples e prática coordenarás as acções nas suas áreas jurisdicionais sob orientação do CGOSP-STP.

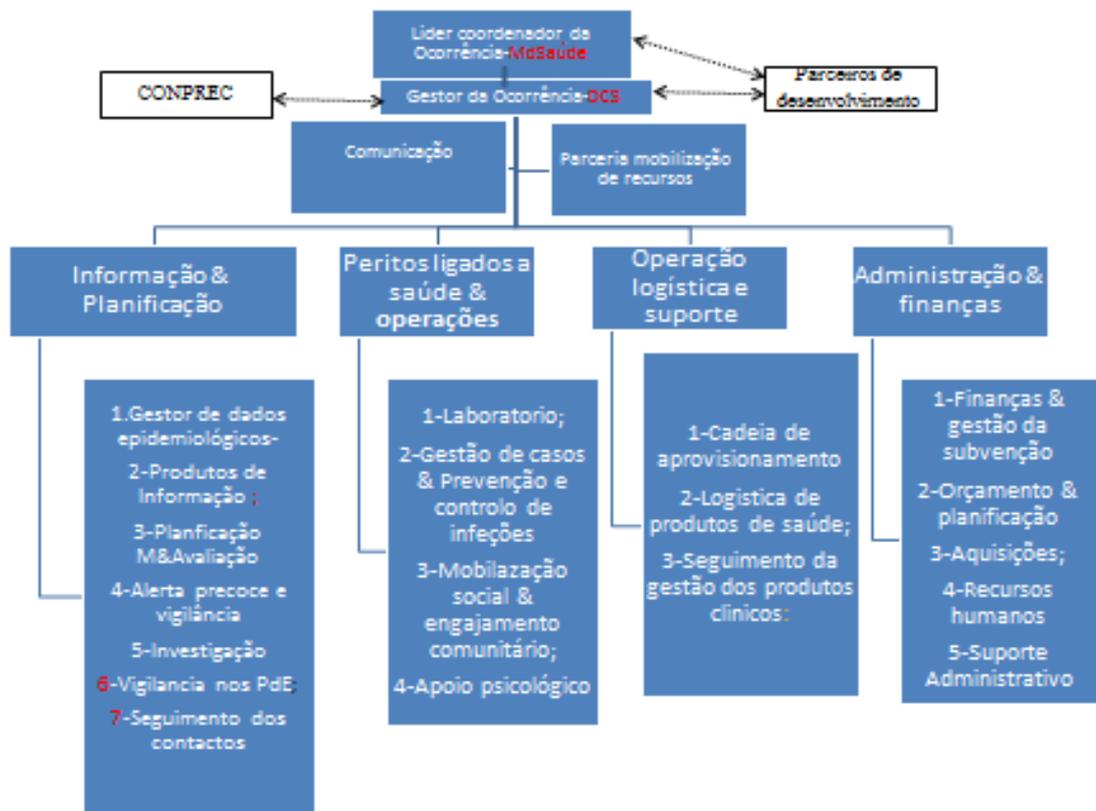


Figura2. Esquema de coordenação

### VI.3-Quadro Jurídico

A Constituição da República, na sua Lei 3/2003, prevê que o Estado deve assumir a assistência médica e medicamentosa em caso de surtos ou qualquer epidemia. De acordo com essa máxima, a Política do Governo prevê a garantia da segurança da população em caso de qualquer ocorrência em saúde pública. O quadro jurídico de São Tomé e Príncipe sofreu várias actualizações ao longo dos anos, pois os vários eventos epidemiológicos que vêm surgindo no mundo e particularmente no país assim o exigiram. O artigo 23.º da Lei Base de Saúde (Lei 9/2018) prevê que «em situações de grave emergência o Ministro encarregue pelo sector da Saúde toma as medidas de excepção que forem indispensáveis». Assim, mesmo em fase de preparação, pode propor ao Governo criação e adopção dos comités referenciados no capítulo de coordenação.

Além deste normativo existem outros, dos quais se destacam:

- Regulamento Sanitário Internacional (RSI2005), ratificado por São Tomé e Príncipe;

- Código Pecuário (Lei 13/2005);
- Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde 2017/2021 ;
- Plataforma nacional multisectorial de gestão de riscos de catástrofe, denominado "CONPREC" criada através do Decreto-Lei n.º 17/2011;
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe de 2012.

#### **VI.4-Considerações éticas**

Os aspectos éticos referentes ao atendimento médico foram consolidados na 46ª. Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (WMA) realizada em Estocolmo, na Suécia em Setembro de 1994 e revistas em nova assembleia concluída na África do Sul em 2006.

Na Medicina, uma calamidade é caracterizada por uma aguda, súbita, abrupta, onde a demanda de recursos é insuficiente para garantir o apoio médico, fornecimento materiais, actividades de resgate, abrigo e apoio psicológico. Os aspectos de triagem e atendimento à população atingida por uma calamidade devem seguir os preceitos do Código de Ética Médica.

A prioridade em situações pós-catástrofe deve ser considerada àqueles pacientes em iminente perigo de vida. Outros feridos e indivíduos psicologicamente traumatizados que necessitam de tratamentos secundários podem receber atendimento posteriormente ou por equipa de assistentes e psicólogos.

Os princípios da bioética devem ser respeitados: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Os conceitos de ortotanásia e distanásia devem ficar em evidência e a relação médico-paciente obedecer aos preceitos do Código de Ética Médica.

As equipas de atendimento devem ser multidisciplinares. É absolutamente pertinente enfatizar a necessidade de não se discriminar qualquer equipa médica de atendimento baseado em factores como filiação, nacionalidade, raça ou religião. O enfrentamento às situações de epidemia leva a uma reflexão sobre a importância da formação técnica e humanística do profissional de saúde tendo como base o compromisso ético com a população.

## **VI.5-Financiamento da resposta**

Para a realização e materialização deste plano o Ministério da Saúde conta com o apoio dos outros Ministérios afectos e com a colaboração dos parceiros.

As actividades do presente plano são orçamentadas para um período de 6 (seis meses) tendo em conta as acções de preparação e de resposta a uma eventual Epidemia da Doença do coronavírus (COVID-19) num valor estimado de **STN 62.985.080,96** (equivalente a **USD 2.738.481,77**). No entanto, o país precisa de mobilizar, imediatamente, os fundos necessários para a fase de preparação estimado em **STN 44 902 502,64** (equivalente a USD 1 952 282,16), conforme detalhado no ponto X (orçamentação por fases) abaixo. Para a fase de resposta o valor estimado é na ordem dos STN 15 083 288,75 (equivalente a USD 655 795,16) e o custo previsional para a fase de resposta é de STN 2 999 290,00 (equivalente a USD130 403,89).

O Valor mais elevado da fase de prevenção é essencialmente por duas razões, a saber: revelador de nível ainda baixo de preparação o que leva o país a necessitar de maior investimento nesta fase, e a outra é porque os consumíveis para a resposta estão previstos ser adquiridos na fase de preparação.

## **VI.6-Enquadramento do Plano na abordagem gestão de riscos e emergências**

Este Plano que visa em primeira mão combater o COVID-19, está alinhado com o Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária em desenvolvimento e segue recomendações da Avaliação Externa Conjunta do Regulamento Sanitário Internacional, com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e com o Programa do XII Governo Constitucional.

Considerando que nenhum país no mundo está completamente seguro enquanto houver um só país sanitariamente inseguro no planeta, a aplicação deste Plano contribuirá com a sua quota-parte para o alcance das metas do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023, aprovado na 71ª Assembleia Mundial da Saúde, na sua meta número 2 de ter mais mil milhões de pessoas protegidas das emergências sanitárias, assim contribuindo para atingirmos os Objectivos de Desenvolvimento Sustentáveis.

## **VII- Descrição do Risco**

Após o surgimento do novo coronavírus, chamado COVID-19, na China e sua disseminação para fora da China, em 30 de Janeiro de 2020, o Director Geral da OMS declarou a epidemia do COVID-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), com base no parecer do

Comité Internacional de Emergência e no quadro do Regulamentos Sanitário Internacional (2005). Esta Declaração implica que todos os países devem aumentar sua preparação para detecção e contenção de casos, incluindo vigilância activa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, seguimento de contactos e prevenção da disseminação de Doença de COVID 19. Segundo a OMS, em 25 de Fevereiro de 2020, um total de 81109 casos confirmados de COVID-19 foram notificados em todo o mundo, afectando 37 países, nos 5 continentes, incluindo a África onde já há 2 países afectados. Cerca de 96,4% dos casos foram notificados na China. O total de 2761 óbitos foram registados em todo o mundo. O risco de saúde pública, segundo a OMS, é considerado alto para o mundo inteiro.

São Tomé e Príncipe mantêm relações estreitas com a China e relações muito estreitas com certos países que têm voos directos com a China. Assim, a probabilidade de São Tomé e Príncipe ser afectado, considerando também o número de países já afectados em menos de dois meses de propagação da epidemia, eminente. Por outro lado, segundo os dados preliminares 1 caso de COVID-19, pode infectar de 1-5 casos, a severidade é de 14-18% e a taxa de letalidade é de 1-2%, a forma de transmissão por gotículas aéreas, por contacto com fómite por aerosollização; considerando o relativamente baixo nível de preparação do sistema de saúde de São Tomé e Príncipe (STP) as consequências serão negativas e poderão ser incalculavelmente severas. Pelo antes dito, e de momento com conhecimento insuficiente de uma doença nova, já tendo o COVID-19 atingido o continente africano, consideramos que o risco é elevado para STP. O risco será reavaliado em função da evolução da situação epidemiológica.

Porém este plano visa tomar medidas para fazer a melhor gestão do riscos e minimizar as consequências negativas para a saúde pública e socioeconómicas para o país.

# PARTE B-PLANO OPERACIONAL (POR FASES)

## VIII- Plano Operacional com acções e actividades

Conforme o ciclo de gestão das emergências, as acções operacionais seguem as fases seguintes: Prevenir, Preparar, Responder e Restaurar. Durante todas as fases os objectivos operacionais são Durante todas as fases da pandemia, as actividades e objectivos operacionais devem ser:

Minimizar transmissibilidade, morbidade e mortalidade;

Minimizar o impacto sobre o sistema de saúde;

Minimizar o impacto social e económico reforçando a parceria;

Informar, envolver e empoderar o público.

### VIII.1-Plano com acções e actividades (fase de prevenção e preparação)

Fases Operacionais	Domínio	Acções	Actividades	Observações
<b>PREVENIR E PREPARAR</b>	<b>1-Coordenação</b>	Coordenar a preparação e resposta frente a emergências em saúde pública de importância nacional e internacional	1.1.Elaborar, validar e divulgar o Plano Contingência para COVID-19 a nível Nacional. 1.2.Elaborar fluxogramae PON para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. 1.3.Definir hospitais/ serviços de saúde de referências para atendimento COVID-19. 1.4.Criar/ativar um comité multisectorial de alto nível de acompanhamento da ocorrência e para e garantir fundos necessários (nível governamental). 1.5.Criar um comité técnico a liderar todos outros comités composto, para organizar e orientar a equipa (VI.2) 1.6.Garantir a disponibilidade de recursos e instalar mecanismo para a sua mobilização e desembolso rapidamente para apoiar a resposta. 1.7.Institucionalizar e equipara sala de reunião do PMI/PSR para ser o Centro de Operações de Emergências do Ministério da Saúde até a construção do COE.	Ver protocolo 1 e 1a em anexo X. Ver anexo X. Elaborar via despacho formal. Elaborar via despacho formal. Reuniões e informes ao comité governamental.

			<p>1.8 Reactivar o funcionamento da plataforma do ponto focal nacional RSI.</p> <p>1.9 Testar o sistema de comunicação do COE e entre os membros do comité</p> <p>1.10 Identificar o porta-voz do evento.</p> <p>1.11 Institucionalizar comunicação com Ministério da Saúde e outras instituições nacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as directrizes dos desdobramentos nacionais.</p> <p>1.12 Realizar advocacia junto as companhias de comunicação (CST e UNITEL)</p> <p>1.13 Organizar reuniões de partilha de informações sobre COVID -19 com sectores envolvidos no conceito “uma só saúde”</p>	
	<b>2-Recursos, suporte operacional e logístico:</b> <i>2.1-Recursos humanos</i>	Identificar as equipas profissionais para as ações de vigilância e manejo de casos.	<p>2.1.1. Identificar as equipas profissionais para as ações de vigilância, manejo de casos e PCI, e laboratórios, pontos de entrada, comunicação (elaborar lista de contatos dos pontos focais).</p> <p>2.1.2. Identificar a lacuna de profissionais necessários no país para preposicionar a sua mobilização do exterior.(Epidemiologista, Virologista, Especialista em Electromedicina, Pneumologista)</p>	Via formal (anexo X para cada item).
	<i>2.2-Recursos materiais</i>	Adquirir recursos necessários, com a devida especificação.	2.2.1. Garantir todos os materiais de stock para manejo de casos e PCI, laboratórios e vigilância em unidades de saúde e em pontos de entrada.	Vide anexo X
	<b>3-Manejo de casos</b>	<p>Investigar provimentos existentes e adquirir recursos necessários para manejo de casos, com elaboração de termos de referência para aquisição.</p> <p>Capacitar profissionais em manejo de casos via protocolo, sempre sob EPIs. Estabelecer fluxograma de manejo de casos domiciliar.</p>	<p>3.1. Instruir os profissionais de saúde dos serviços de triagem a efetuarem continuamente perguntas (sinais e sintomas) direcionadas para COVID-19 para identificar pessoas suspeitas (identifica se a pessoa tem febre e/ou sintomas de doenças respiratórias e história de viagem a países de riscos para COVID-19 ou contato próximo com uma pessoa que teve a doença).</p> <p>3.2. Classificar os casos suspeitos como “vermelho” e criar estratégia de isolamento / atendimento agilizado e notificação imediata.</p> <p>3.3. Criar critérios de internamento dos pacientes suspeitos.</p> <p>3.4. Adquirir os insumos e medicamentos específicos para os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave sugestivo de COVID-19</p> <p>3.5. Elaborar protocolos para manejo de casos gerais, de choque séptico e SARA.</p> <p>3.6. Treinar os PS em manejo de casos, a partir de protocolos elaborados.</p> <p>3.7. Criar rotina de abordagem de pacientes suspeitos e confirmados em domicílio.</p> <p>3.8. Supervisionar as atividades relacionadas com o manejo de casos.</p> <p>3.9. Efetuar exercícios de simulação dos procedimentos protocolados.</p>	<p>Vide fluxograma 1 em anexo X.</p> <p>Vide anexo X.</p> <p>Vide fluxograma 1 em anexo X</p> <p>Anexo X.</p> <p>Protocolo em anexo: Oseltamivir, levofloxacino, ceftriaxone, hidrocortisona/ prednisola, SF0,9%, Ringer lactato, SG5% e SGH30-50%, albumina, noradrenalina, dopamina, instrumentos individuais (Botija de O2, manómetro, cânula, aerossol, oxímetro, termómetro, esfingomanómetro ( anexo).</p>
	<b>4 PCI</b>	Investigar provimentos existentes e adquirir recursos	<p><b>Nos serviços de saúde:</b></p> <p>4.1 Avaliar e orientar os serviços de saúde quanto à sua organização, infraestrutura e medidas de</p>	Garantir o isolamento em quarto individual privado todos os pacientes

	<p>necessários de PCI, com elaboração de termos de referência para aquisição.</p> <p>Capacitar técnicos de saúde quanto as medidas de PCI.</p> <p>Medidas de controlo ambiental</p>	<p>controle de infecção (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).</p> <p>4.2 Garantir espaço para isolamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.</p> <p>4.3 Garantir os EPIs recomendados e materiais e meios para higienização das mãos.</p> <p>4.4 Capacitar técnicos de saúde em uso correto dos EPI recomendado e prática de Higienização das mãos.</p> <p>4.5. Não permitir visitas em quarto de isolamento e limitar o nº de PS para assistência.</p> <p>4.6 Garantir o espaço para Quarentena: -As pessoas provenientes de Hubei nos 14 dias anteriores; -As Pessoas que estiveram em contacto directo com os pacientes de COVID-19 confirmado;</p> <p>4.7 Orientar os contactos de pacientes suspeitos quanto as medidas de prevenção e controlo de infecção.</p> <p>4.8. Elaborar os PONs para a gestão de resíduos.</p> <p>4.9 Instalar o Centro do Isolamento (Estruturação, Instalação do Exaustor e Lámpada ultravioleta)</p>	<p>suspeito e confirmados de COVID-19 em antiga casa de hansen do HAM e em hospital de RAP(anexo X).</p> <p>Garantir máscaras de proteção. Para os profissionais em serviços de triagens.</p> <p>Garantir máscaras cirúrgicas para pacientes disponíveis em serviços de triagens de todos os serviços de saúde.</p> <p>Garantir a ida segura do paciente ao setor de isolamento sob PCI.</p> <p>Garantir a limpeza pontual do ambiente / superfície imediatamente pós-percurso do paciente.</p> <p>Disponibilizar para limpeza de superfície hospitalar: hipoclorito 1%, álcool 70%. Disponibilizar a etiqueta de precaução respiratória e de contato( anexo X).</p> <p>Garantir os EPIs recomendados pela OMS (anexo X)</p> <p>Garantir a desinfecção da ambulância em abrigo externo de resíduos do hospital.</p> <p>Garantir materiais e meios ideais necessários para higienização das mãos, respeitando os 5 momentos</p> <p>Garantir Filtro HEPA de pressão negativa ou exaustor para quarto individual de isolamento.</p> <p>Ultravioleta na parte externa próximo ao exaustor.</p> <p>Descontaminação correta de material e equipamento;</p> <p>Manusear seguramente a roupa;</p> <p>Realizar recolha segura de resíduos.</p> <p>Garantir quarentena no posto de Madre Deus? e RAP</p>
<b>5-VIGILÂNCIA, LABORATÓRIO, INVESTIGAÇÃO E EQUIPA DE RESPOSTA RÁPIDA (ERR)</b>			
<b>5.1-Vigilância</b>	<p>Monitorar a situação epidemiológica COVID-19 no mundo e no país, a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.</p> <p>Definir, atualizar e divulgar os protocolos operacionais de vigilância e de assistência.</p>	<p>5.1 Monitorar a situação epidemiológica COVID-19 no mundo e no país, a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.</p> <p>5.2 Emitir alertas para as instituições de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controlo para a infecção.</p> <p>5.3 Atualizar as definições de casos do COVID-19, conforme a orientação da OMS.</p> <p>5.4 Atualizar as definições de vigilância sistematicamente diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.</p> <p>5.5 Formar os técnicos de vigilância sanitária quanto a identificação e notificação precoce dos casos</p>	<p>Anexo X.</p> <p>(Fazer fluxograma como no manejo)</p>

			<p>suspeitos.</p> <p>5.6 Criar mecanismo para notificação dos casos pelo ponto focal nacional RSI ao Ministro de Saúde, e à OMS (através de ponto focal RSI e do Escritório) em até 24 horas</p> <p>5.7 Informar e educar continuamente a população sobre COVID-19: sua transmissão e prevenção geral.</p> <p>5.8 Fortalecer os serviços de vigilância para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.</p> <p>5.9 Adotar a ficha de notificação específica para COVID-19.</p> <p>5.10 Criar uma linha ver de comunicação para a população para esclarecimento e orientações necessária (Tipo 112)</p> <p>5.11 Seguir regularmente (através do site do da OMS e ou do escritório país) as diretrizes relativamente a COVID-19 e proceder as traduções para português.</p> <p>5.12 Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;</p> <p>5.13 Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>5.14 Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.</p> <p>5.15 Criar e operacionalizar a vigilância baseada em eventos (ter comunicação direta com a CONPREC e serviço de Proteção Civil e Bombeiro)</p> <p>5.16 Criar as equipas para acompanhar os contatos durante o tempo recomendado pela OMS. Atualmente durante 14 dias a partir do último contato.</p>	
	<b>5.2- Laboratório</b>	Investigar provimentos existentes e adquirir recursos necessários de laboratório. Capacitar técnicos de saúde.	<p>5.2.1 Realizar o levantamento da capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nos laboratórios de referência (LNR-TB e equipamentos da pecuária) com assistência técnica internacional durante uma semana.</p> <p>5.2.2 Solicitar assistência técnica para instalação e teste de aparelho do PCR da pecuária por uma semana.</p> <p>5.2.3 Solicitar assistência técnica internacional para formar 4 técnicos em técnicas de biologia molecular (PCR em Tempo Real) para diagnóstico do COVID – 19.</p> <p>5.2.4 Reforçar a capacidade de 20 técnicos em colheita, armazenamento e transporte das amostras para diagnóstico de COVID-19.</p> <p>5.2.5 Identificar as necessidades de insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>5.2.6 Identificar as necessidades de reagentes para análises básicas de followup de possíveis casos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>5.2.7 Adquirir o manómetro para monitorização do exaustor.</p>	<p>Elaborar TDR's</p> <p>Definir fluxos de laboratórios de referência</p> <p>Estabelecer o fluxo de transporte das amostras para o laboratório de referência</p>
	<b>5.3 Equipe de Resposta Rápida(ERR)</b>		<p>5.3.1 Actualizar a equipa ERR (Central e Distrital).</p> <p>5.3.2 Formar os membros da ERR em gestão de emergência (</p> <p>5.3.3 Equipar a ERR</p> <p>5.3.4 Realizar exercícios de simulação (Central e Distrital)</p>	<p>Equipa central (1-laboratório, 1-epidemiologia, 1-aviação civil, 1-inspector sanitário, Enaport, Enasa, médico)</p> <p>Equipa Distrital(delegado de saúde, médico, enfermeiro chefe, RDE, técnico de laboratório)</p> <p>Ver lista em anexo</p> <p>Elabora TDRs de cada membro do ERR</p> <p>A equipa poderá ser ajustada em função da ocorrência</p> <p>Motorista</p>

<b>6-PONTOS DE ENTRADA</b>			
6.1 Comunicação		<p>6.1.1 Formar o pessoal de pontos de entrada sobre os procedimentos a adotar para prevenção COVID-19</p> <p>6.1.2 Colar cartazes com mensagens sobre a prevenção nos pontos de chegada e partida</p> <p>6.1.3 Fornecer informação / desdobráveis aos viajantes</p> <p>6.1.4 Fornecer informação de prevenção também na partida em termos de risco</p> <p>6.1.5 Utilizar o sistema de transmissão áudio do aeroporto para informar</p> <p>6.1.6 Colocar outdoors com mensagens sobre a prevenção nos pontos de chegada e partida</p> <p>6.1.7 Estabelecer protocolo de comunicação entre ENASA e equipa Vigilância (informar sem exceção à saúde todos os voos programados e não programados) e entre todas as partes envolvidas presente no aeroporto.</p> <p>6.1.8 Testar o sistema de comunicação entre a ENASA e Vigilância e entre as partes interessadas do aeroporto</p>	Elaborar um fluxograma sobre procedimentos a adotar nos pontos de entrada
6.2 Vigilância		<p>6.2.1 Adotar o Plano de Contingência dos Pontos de Entrada</p> <p>6.2.2 Criar os Procedimentos Operacionais Normalizados (PON) de conformidade com o plano de contingência</p> <p>6.2.3 Realizar exercícios de simulação e fazer os ajustes necessários</p> <p>6.2.4 Despistagem sanitária (primária e secundária) / triagem para identificar viajantes potencialmente doentes ou suspeitos,</p> <p>6.2.5 Despistar potenciais “contatos” para o seguimento de quarentena domiciliar</p> <p>6.2.6 Aquisição de materiais de despistagem (termómetro, termo-flash, fichas de notificação,</p> <p>6.2.7 Aquisição de matérias de proteção individual (mascaras cirúrgicas, e N95 (FFP2), luvas, etc)</p> <p>6.2.8 Formação do pessoal em despistagem e gestão de eventos de saúde pública para pessoal de saúde (atuação em caso de uma ocorrência a bordo da aeronave, no momento de desembarque, na sala de triagem e também na sala de recolha de bagagem).</p> <p>6.2.9 Adaptar o Plano de Contingência do aeroporto de São Tomé aos outros pontos de entrada</p>	
6.3 Ações de prevenção:		<p>6.3.1 Todos os viajantes sem exceção (tripulantes, passageiros incluindo VIP) e pessoal de limpeza e manutenção da aeronave) devem lavar as mãos com água e sabão líquido (de preferência) ou solução hidroalcoólica a chegada</p> <p>Nota: em caso de ter sido identificado pelo menos um caso de COVID-19 em STP, será reforçada a triagem (despistagem sanitária também em todo o percurso de partida)</p>	
6.4 Gestão de viajantes doentes		<p>6.4.1 Equipar e instalar a sala de isolamento</p> <p>6.4.2 Definir o fluxograma de atuação e colar de forma visível para toda equipa de trabalho</p> <p>6.4.3 Orientação dos viajantes doentes para o Hospital Ayres de Menezes ou outro Centro identificado em ambulância e com pessoal próprio</p> <p>6.4.4 Testar a operacionalidade desse sistema</p>	
<b>6 COMUNICAÇÃO (Execução do plano de comunicação)</b>			
7.1 Comunicação de risco	Elaborar materiais de comunicação	<p>7.1.1 Formar os técnicos do CNES e da comunicação social em comunicação de risco com assistência técnica internacional.</p> <p>7.1.2 Formar os técnicos em comunicação de risco no âmbito do conceito «uma só saúde» sobre COVID-19</p> <p>7.1.3 Formar os técnicos da comunicação social em comunicação de risco sobre o COVID-19</p> <p>7.1.4 Criar célula para gestão de rumores: inventariar rumores e fazer devido tratamento dos mesmos</p>	

			7.1.5 Recolher informação e Feedback da comunidade e ajustar as mensagens	
	7.2 Comunicação ao público e comunidade		7.2.1 Formar os ASC, líderes religiosos, líderes comunitários, ONGs e professores em técnicas de comunicação e informação sobre o COVID-19 7.2.2 Produzir mensagens e materiais de IEC sobre COVID-19 7.2.3 Disseminar materiais de comunicação à população 7.2.4 Divulgar mensagens de IEC através da comunicação social (Spot radiofónico e televisivo) 7.2.5	Documento em anexo

## VIII.2-Plano com ações e actividades (fase de resposta)

Inicia-se após o surgimento do primeiro caso de COVID-19.

Fases Operacionais	Níveis	Ações	Atividades	Observações
<b>RESPONDER</b>	<b>1-Coordenação</b>	Coordenar a resposta frente a emergências em saúde pública de importância nacional e internacional	1.1 Activar Comité de Gestão de Emergência e reunir sempre que necessário para balanço da situação. 1.2 Activar a implementação da componente resposta do Plano de Contingência para COVID-19. 1.3 Validar o alerta de suspeita do primeiro caso. 1.4 Reavaliar as necessidades de resposta e fazer os ajustes financeiros e outros necessários. 1.5 Mobilizar os recursos adicionais necessários. 1.6 Fazer uma declaração oficial do evento após confirmação. 1.7 Implementar o fluxograma para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 1.8 Coordenar e orientar as ações seguindo o Plano de contingência 1.9 Elaborar e disseminar relatório regular sobre a situação e a resposta 1.10 Realizar supervisões das atividades no terreno 1.11 Recrutar e/ou mobilizar os peritos necessários 1.12 Zelar pela segurança da Equipa de Resposta (as medidas de PCI, o descanso e o apoio psicológico necessário estão sendo observados) 1.13 Funcionamento do Centro das Operações (COE)	Ver protocolo 1 e 1a em anexo X.  Ver anexo X.  Despacho formal elaborado  Elaborar via despacho formal.  Reuniões e informes ao comité governamental.
	<b>2-Recursos, suporte e logística:</b> <i>2.1-Recursos humanos</i>	Identificar as equipas profissionais para as ações de vigilância e manejo de casos.	2.1.1 Accionar as equipas profissionais para as ações de vigilância, manejo de casos e PCI, pontos de entrada, comunicação (elaborar lista de contactos dos pontos focais). 2.1.2 Localizar e disponibilizar profissionais necessários para manejo de casos.	Via formal (anexo X para cada item).
	<i>2.2-Recursos materiais</i>	Adquirir recursos necessários, com elaboração de termos de referência para aquisição.	2.2.1 Disponibilizar todos os materiais de stock para manejo de casos e PCI, laboratórios, vigilância e comunicação em unidades de saúde e em pontos de entrada. 2.2.2 Alugar de viaturas para apoio a resposta.	Vide anexo X

	<p><b>3-Manejo de casos</b></p>	<p>Investigar provimentos existentes e adquirir recursos necessários para manejo de casos, com elaboração de termos de referência para aquisição.</p> <p>Capacitar profissionais em manejo de casos via protocolo, sempre sob EPIs.</p> <p>Estabelecer fluxograma de manejo de casos domiciliar.</p>	<p>3.1. Identificar pessoas suspeitas (verificar se a pessoa tem febre e/ou sintomas de doenças respiratórias e com histórico de viagem à China ou contato próximo com uma pessoa conhecida por ter COVID-19) através de perguntas (sinais e sintomas) direcionadas para COVID-19 efetuadas pelos profissionais de saúde de triagem.</p> <p>3.2. Accionar casos suspeitos, como “vermelho”, utilizando estratégias de isolamento / atendimento agilizado e notificação imediata.</p> <p>3.3. Disponibilizar critérios de internamento dos pacientes suspeitos</p> <p>3.4. Garantir e disponibilizar insumos e medicamentos específicos para os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave sugestivo de COVID-19.</p> <p>3.5. Disponibilizar os protocolos e os fluxogramas para manejo de casos gerais, de choque séptico e SARS.</p> <p>3.6. Garantir aptidão em manejo de casos, nos Centros de Saúde e Postos Sanitários a partir de protocolos elaborados.</p> <p>3.7. Seguir os procedimentos de rotina de abordagem de pacientes suspeitos e confirmados em domicílio.</p> <p>3.8. Supervisionar as atividades relacionadas com o manejo de casos.</p> <p>3.9. Realizar sessões de discussões clínicas do seguimento dos casos.</p> <p>3.10. Fornecer regularmente o material de proteção individual.</p> <p>3.11. Disponibilizar o apoio psicológico necessário aos familiares e profissionais.</p> <p>3.12. Disponibilizar ambulância e transporte para os profissionais.</p>	<p>Vide fluxograma 1 em anexo X.</p> <p>Vide anexo X.</p> <p>Vide fluxograma 1 em anexo X</p> <p>Anexo X.</p> <p>Protocolo em anexo: Oseltamivir, levofloxacino, ceftriaxone, hidrocortisona/ prednisolona, SF0,9%, Ringer lactato, SG5% e SGH30-50%, albumina, noradrenalina, dopamina, instrumentos individuais (Butija de O2, cânula, aerossol, oxímetro, termômetro, esfingonomamometro ( anexo).</p>
	<p><b>4.PCI</b></p>	<p>Garantir provimentos existentes e adquirir recursos necessários de PCI, com elaboração de termos de referência para aquisição.</p> <p>Capacitar técnicos de saúde quanto as medidas de PCI.</p> <p>Medidas de controlo ambiental</p>	<p><b>Nos serviços de saúde:</b></p> <p>4.1. Verificar a organização, infraestrutura e medidas de controle de infecção (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) nos serviços de saúde.</p> <p>4.2. Dispor de espaço para isolamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.</p> <p>4.3. Disponibilizar os EPIs recomendados, materiais e meios para higienização das mãos (lista em anexo).</p> <p>4.4. Garantir técnicos de saúde capacitados no uso correto dos EPIs recomendados e na prática de Higienização das mãos.</p> <p>4.5. Proibir visitas em quarto de isolamento e limitar o nº de PS para assistência.</p> <p>4.6 Garantir o espaço para Quarentena: - Pessoas provenientes de Hubei nos 14 dias anteriores; - Pessoas que estiveram em contacto directo com os pacientes de COVID-19 confirmado;</p> <p>4.7 Explicar as medidas de prevenção e controlo de infecção aos contactos de pacientes suspeitos.</p> <p>4.8. Disponibilizar solução desinfetante álcool-gel e água nos corredores das estruturas sanitárias.</p> <p>4.9. Realizar a recolha segura de resíduos biomédicos nas Unidades Sanitárias e Laboratório.</p> <p>4.10. Aplicar os PONs de gestão de resíduos</p> <p>4.11. Garantir a limpeza sistemática do ambiente / superfície imediatamente pós-percurso do paciente.</p>	<p>Garantir máscaras de proteção para os profissionais em serviços de triagens.</p> <p>Garantir máscaras cirúrgicas para pacientes disponíveis em serviços de triagens de todos os serviços de saúde.</p> <p>Garantir o isolamento em quarto individual privado a todos os pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 em antiga casa de Hansen do HAM e em hospital de RAP e em Caué (anexo X).</p> <p>Garantir a ida segura do paciente ao setor de isolamento sob PCI.</p> <p>Garantir a limpeza pontual do ambiente / superfície imediatamente pós-percurso do paciente.</p>

			<p>4.12. Disponibilizar materiais para limpeza e desinfecção de superfície hospitalar (hipoclorito 0,5-1%, álcool 70%).</p> <p>4.13. Garantir para o laboratório, a desinfecção das amostras (hipoclorito a 5%, álcool 70%) e a gestão de contentores primários e secundários para a preparação das amostras bem como película para-filme.</p> <p>4.14. Realizar a supervisão da qualidade da PCI nas Unidades Sanitárias e nos Pontos de Entrada.</p> <p>4.15. Disponibilizar os EPI e de desinfecção para a ambulância.</p> <p><b>Em domicílio:</b></p> <p>4.16 Explicar as medidas de prevenção e controlo de infecção aos contactos de pacientes suspeitos.</p> <p>4.17Garantir o seguimento domiciliário estreito e regular, com avaliações periódicas dos sintomas e sinais até aos 14 dias seguintes ao último possível contacto.</p>	<p>Disponibilizar para limpeza de superfície hospitalar: hipoclorito 1%, álcool 70%. Disponibilizar a etiqueta de precaução respiratória e de contato (anexo X).</p> <p>Restringir visitas em quarto de isolamento e limitar o nº de PS para assistência.</p> <p>Garantir os EPIs recomendados pela OMS (anexo X)</p> <p>Garantir a desinfecção da ambulância em abrigo externo de resíduos do hospital.</p> <p>Garantir materiais e meios ideais necessários para higienização das mãos, respeitando os 5 momentos</p> <p>Garantir Filtro HEPA de pressão negativa ou exaustor para quarto individual de isolamento.</p> <p>Descontaminação correta de material e equipamento;</p> <p>Manusear seguramente a roupa;</p> <p>Realizar recolha segura de resíduos.</p> <p>Garantir quarentena na antiga Pediatria 2.</p>
<b>5-VIGILÂNCIA, LABORATÓRIO, INVESTIGAÇÃO E EQUIPA DE RESPOSTA RÁPIDA (ERR)</b>				
5.1.Vigilância	<p>Monitorar a situação epidemiológica COVID-19 no mundo e no país, a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.</p> <p>Definir, atualizar e divulgar os protocolos operacionais de vigilância e de assistência.</p>	<p>5.1 Monitorar a situação epidemiológica COVID-19 no mundo e no país, a partir da estratégia de vigilância nacional e internacional.</p> <p>5.2 Alertar as instituições de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações e medidas de prevenção e controle para a infecção.</p> <p>5.3 Manter atualizada as definições de casos do COVID-19, conforme a orientação da OMS.</p> <p>5.4 Manter actualizada as definições de vigilância sistematicamente diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.</p> <p>5.5Dispor de técnicos de vigilância sanitária formados quanto a identificação e notificação precoce dos casos suspeitos.</p> <p>5.6 Accionar mecanismo para notificação dos casos pelo ponto focal nacional RSI ao Ministro de Saúde, e à OMS (através de ponto focal RSI e do Escritório) em até 24horas</p> <p>5.7 Manter a educação continuada população sobre COVID-19: sua transmissão e prevenção geral.</p> <p>5.8 Garantir o fortalecimentodos serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.</p> <p>5.9 Implementar a ficha de notificação específica para COVID-19.</p> <p>5.10 Colocar a disposiçãouma linha verde de comunicação para a população para esclarecimento e orientações necessária (Tipo 112)</p> <p>5.11Acompanhar regularmente (através do site do da OMS e ou do escritório país) as diretrizes relativamente a COVID-19 e proceder as traduções para português.</p>	<p>Anexo “X”</p> <p>Aplicar definição de contato da OMS</p> <p>Aplicar o formulário da investigação de caso FFX</p> <p>Aplicar o guia de vigilância da OMS do COVID-19</p>	

			<p>5.12 Gerir eventos e rumores na imprensa, redes sociais, junto aos serviços de saúde;</p> <p>5.13 Enfatizar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>5.14 Comunicar com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.</p> <p>5.15 Implementar e operacionalizar a vigilância baseada em eventos (ter comunicação direta com a CONPREC e Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros)</p> <p>5.16 Disponibilizar as equipas para acompanhar os contactos durante o tempo recomendado pela OMS. Atualmente durante 14 dias a partir do último contacto.</p> <p>5.17 Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.</p> <p>5.18 Colher e analisar os dados sistematicamente.</p>	
	5.2.Laboratório	Investigar provimentos existentes e adquirir recursos necessários de laboratório. Capacitar técnicos de saúde.	<p>5.2.1. Disponibilizar técnicos formados na colheita, armazenamento e transporte das amostras para diagnóstico de COVID-19.</p> <p>5.2.2. Disponibilizar insumos para colheita e transporte de amostras para o diagnóstico da COVID-19.</p> <p>5.2.3. Disponibilizar reagentes para exames de follow up de possíveis casos de COVID – 19.</p>	Anexo “X”
	5.3.Equipa de Resposta Rápida(ERR)		<p>5.3.1 Activar e equipar as Equipas de Resposta Rápida - ERR (Central e Distrital).</p> <p>5.3.2 Disponibilizar os membros formados da ERR em gestão de emergência</p> <p>5.3.3 Realizar supervisão das ERR</p> <p>5.3.4 Realizar a investigação de cada caso, aplicando o formulário da investigação de caso FFX</p> <p>5.3.5 Gerir eventos e rumores na imprensa, redes sociais, junto aos serviços de saúde;</p> <p>5.3.6 Garantir um transporte para a movimentação da ERR</p>	“Anexo”
	<b>6. Pontos de Entrada</b>			
	6.1.Comunicação		<p>6.1.1 Disponibilizar o pessoal formado nos procedimentos a adotar para prevenção COVID-19 nos pontos de entrada</p> <p>6.1.2 Garantir que as mensagens sobre prevenção estejam atualizadas e visíveis nos pontos de chegada e partida</p> <p>6.1.3 Operacionalizar o sistema de transmissão áudio do aeroporto para informar</p> <p>6.1.4 Fornecer sistematicamente a informação sobre a prevenção aos viajantes</p> <p>6.1.5 Avaliar a operacionalidade do sistema de comunicação entre a ENASA e Vigilância e entre as partes interessadas do aeroporto</p>	
	6.2.Vigilância		6.2.1 Adotar o Plano de Contingência e activar em casos previstos de ocorrência nos Pontos de	

			<p>Entrada</p> <p>6.2.2 Operacionalizar os procedimentos operacionais normalizados (PON) criados, em conformidade com o plano de contingência</p> <p>6.2.3 Realizar a despistagem sanitária (primária e secundária) e a triagem para identificar viajantes potencialmente doentes ou suspeitos</p> <p>6.2.4 Realizar o despiste de potenciais “contatos” para o seguimento de quarentena domiciliar</p> <p>6.2.5 Disponibilizar os materiais de despistagem (termómetro, termo-flash, fichas de notificação) aos profissionais de triagem</p> <p>6.2.6 Disponibilizar os equipamentos de proteção individual (máscaras cirúrgicas, e N95 (FFP2), luvas, etc)</p> <p>6.2.7 Disponibilizar pessoal formado em despistagem e gestão de eventos de saúde pública (atuação em caso de uma ocorrência a bordo da aeronave, no momento de desembarque, na sala de triagem e também na sala de recolha de bagagem)</p> <p>6.2.8 Colectar analisar e disseminar o relatório dos dados para as partes interessada</p>	
	6.3. Ações de prevenção		6.3.1 Garantir que todos os viajantes sem exceção (tripulantes, passageiros incluindo VIP) e pessoal de limpeza e manutenção da aeronave) façam a lavagem das mãos com água e sabão líquido (de preferência) ou solução hidro alcoólica a chegada	
	6.4. Gestão de viajantes doentes		<p>6.4.1 Encaminhar os doentes para a zona de isolamento temporário no ponto de entrada</p> <p>6.4.2 Seguir o fluxograma de atuação e colar de forma visível para toda equipa de trabalho</p> <p>6.4.3 Encaminhar os viajantes doentes para o Hospital Ayres de Menezes ou outro Centro identificado em ambulância e com pessoal próprio</p> <p>6.4.4 Reavaliar a operacionalidade da resposta</p>	
<b>7 COMUNICAÇÃO (Execução do plano de comunicação)</b>				
	7.1 Comunicação de risco	Elaborar materiais de comunicação	<p>7.1.1 Disponibilizar técnicos do CNES e da comunicação social formados em comunicação de risco.</p> <p>7.1.2 Gerir rumores: inventariar rumores e fazer devido tratamento dos mesmos.</p> <p>7.1.3 Recolher informação e Feedback da comunidade e ajustar as mensagens</p>	
	7.2 Comunicação ao público e comunidade		<p>7.2.1 Disponibilizar informações actualizadas aos ASC, líderes religiosos, líderes comunitários, ONGs e professores em técnicas de comunicação e informação sobre o COVID-19</p> <p>7.2.2 Actualizar mensagens e materiais de IEC sobre COVID-19</p> <p>7.2.3 Disseminar materiais de comunicação à população</p> <p>7.2.4 Divulgar mensagens de IEC através da comunicação social (Spot radiofónico e televisivo)</p> <p>7.2.5 Supervisão das actividades de comunicação.</p>	Documento em anexo

### **VIII.3-Plano com ações e actividades (fase de recuperação)**

A fase de recuperação é justamente quando for verificado o fim da ocorrência em termos epidemiológicos, seguir-se-ão as principais acções seguintes:

- Declaração política do governo pondo o fim da epidemia.
- Preparação do relatório final da Ocorrência;
- Organização do exercício de Revisão após Ação (RAA) da Ocorrência;
- Depois da reunião final do Comité em tempo de crise, as reuniões passarão a periodicidade em situação normal;
- Tomar diligências no sentido de manter e reforçar as capacidades e os ganhos obtidos durante a ocorrência;
- Manter as actividades de vigilância (VBE e VBI) e instalar o sistema de vigilância de influenza;
- Continuação do seguimento da plataforma Ponto Focal Nacional RSI
- Seguimento psicológico dos doentes recuperados e familiares;
- Apoio social às famílias afectadas por óbitos ou sequelas

### **IX-Seguimento e avaliação do plano:**

O Comité fará um seguimento semanal do nível de execução do plano e fará um relatório contendo os resultados, os constrangimentos, lições apreendidas e acção a desenvolver para ajustar a preparação e/ou a resposta. O relatório será distribuído a todas as partes interessadas incluindo os parceiros de desenvolvimento.

Indicadores de impacto e de efeito serão discriminados e seguidos.

### **X-Teste do plano:**

No interior do Plano estão previstos vários exercícios de simulação que visam verificar o nível de prontidão do País, com referência a este instrumento que decorre dos padrões internacionalmente recomendados, decorrente do Regulamento Sanitário Internacional.

## X-Orçamento por fases

### X.1-ORÇAMENTO FASE DE **PREVENÇÃO E PREPARAÇÃO**

Fase Operacional : <b>Prevenir e Preparar</b>	Dominio	Orçamento	Porcentagem
1 - COORDENAÇÃO	1-Coordenação	270 175,90	0,60%
<b>SUBTOTAL 1</b>		<b>270 175,90</b>	<b>0,60%</b>
2 - RECURSOS, SUPORTE OPERACIONAL E LOGISTICA	2.1-Recursos humanos	2 767 360,00	6,16%
	2.2-Recursos materiais	36 666 323,64	81,66%
<b>SUBTOTAL 2</b>		<b>39 433 683,64</b>	<b>87,82%</b>
3 - MANEJO DE CASOS	3-Manejo de casos	116 985,00	0,26%
<b>SUBTOTAL 3</b>		<b>116 985,00</b>	<b>0,26%</b>
4 - PCI	4-PCI	864 540,00	1,93%
<b>SUBTOTAL 4</b>		<b>864 540,00</b>	<b>1,93%</b>
5 - VIGILÂNCIA, LABORATÓRIO, INVESTIGAÇÃO E EQUIPA DE RESPOSTA RÁPIDA (ERR)	5.1-Vigilância	241 888,10	0,54%
	5.2- Laboratório	68 500,00	0,15%
	5.3 Equipe de Resposta Rápida (ERR)	231 610,00	0,52%
<b>SUBTOTAL 5</b>		<b>541 998,10</b>	<b>1,21%</b>
6 - PONTOS DE ENTRADA	6.1 Comunicação	60 000,00	0,13%
	6.2 Vigilância	110 710,00	0,25%
	6.3 Ações de prevenção	6 600,00	0,01%
	6.4 Gestão de viajantes doentes	-	0,00%
<b>SUBTOTAL 6</b>		<b>177 310,00</b>	<b>0,39%</b>
7 - COMUNICAÇÃO	7.1 Comunicação de risco e partilha de informação	271 220,00	0,60%
	7.2 Comunicação ao público	3 226 590,00	7,19%
<b>SUBTOTAL 7</b>		<b>3 497 810,00</b>	<b>7,79%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>44 902 502,64 STD</b>	<b>100,00%</b>
		<b>1 952 282,72 USD</b>	

### X.2-ORÇAMENTO FASE DE **RESPOSTA**

Fase Operacional : <b>Resposta</b>	Dominio	Orçamento	Porcentagem
1 - COORDENAÇÃO	1-Coordenação	710 595,00	4,71%
<b>SUBTOTAL 1</b>		<b>710 595,00</b>	<b>4,71%</b>
2 - RECURSOS, SUPORTE OPERACIONAL E LOGISTICA	2.1-Recursos humanos	8 399 600,00	55,69%
	2.2-Recursos materiais	1 146 368,75	7,60%
<b>SUBTOTAL 2</b>		<b>9 545 968,75</b>	<b>63,29%</b>
3 - MANEJO DE CASOS	3-Manejo de casos	254 175,00	1,69%
<b>SUBTOTAL 3</b>		<b>254 175,00</b>	<b>1,69%</b>
4 - PCI	4-PCI	425 000,00	2,82%
<b>SUBTOTAL 4</b>		<b>425 000,00</b>	<b>2,82%</b>
5 - VIGILÂNCIA, LABORATÓRIO, INVESTIGAÇÃO E EQUIPA DE RESPOSTA RÁPIDA (ERR)	5.1-Vigilância	316 170,00	2,10%
	5.2- Laboratório	52 800,00	0,35%
	5.3 Equipe de Resposta Rápida (ERR)	556 700,00	3,69%
<b>SUBTOTAL 5</b>		<b>925 670,00</b>	<b>6,14%</b>
6 - PONTOS DE ENTRADA	6.1 Comunicação	-	0,00%
	6.2 Vigilância	110 710,00	0,73%
	6.3 Ações de prevenção	10 500,00	0,07%
	6.4 Gestão de viajantes doentes	8 800,00	0,06%
<b>SUBTOTAL 6</b>		<b>130 010,00</b>	<b>0,86%</b>
7 - COMUNICAÇÃO	7.1 Comunicação de risco e partilha de informação	41 010,00	0,27%
	7.2 Comunicação ao público	3 050 860,00	20,23%
<b>SUBTOTAL 7</b>		<b>3 091 870,00</b>	<b>20,50%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>15 083 288,75 STD</b>	<b>100,00%</b>
		<b>655 795,16 USD</b>	

### X.3-ORÇAMENTO FASE DE **RECUPERAÇÃO**

A estimativa da recuperação é na ordem de STN 2 999 289,57, equivalente a USD 130 404,00.

## XI-Anexos:

### **ANEXO 1-Definição de caso de COVID-19**

#### *1. Definição de Caso Suspeito:*

##### **1-CASO SUSPEITO**

A-Pacientes com infecção respiratória aguda grave (febre, tosse e necessidade de internamento hospitalar), E sem outra etiologia que explique completamente o quadro clínico E com antecedente de viagem ou residência em países com transmissão local nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas, OU

B. Pacientes com qualquer doença respiratória aguda E contacto próximo com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos 14 dias anteriores ao início da doença ou

C. Paciente com infecção respiratória aguda grave (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse, falta de ar) E necessitando de hospitalização E sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica.

##### **2-CASO PROVÁVEL**

Um caso suspeito para quem o teste para COVID-19 foi inconclusivo (resultado inconclusivo reportado por um laboratório).

##### **3-CASO CONFIRMADO**

Pessoa com confirmação laboratorial da infecção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

#### **Ao se definir um caso como suspeito é importante:**

- a) Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica ao mesmo e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;

- b) Notificar o caso às autoridades epidemiológicas locais (contacto telefónico e preenchimento da ficha de notificação disponível);
- c) Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir as orientações em relação ao transporte e internamento dos casos suspeitos graves de acordo com o regulamento local.
- d) Proceder a colheita de 2 (duas) amostras de (exsudado nasofaríngeo);

Realizar o levantamento dos contactos ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato.

## **ANEXO 2-Enunciado indicativo de Responsabilidades na preparação e resposta**

A coordenação Geral da resposta estará ao nível do Chefe do Governo, conforme descrito no capítulo de coordenação.

No âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, foi criado um mecanismo operacional para coordenar e integrar os sectores pertinentes na sua implementação, que incorpora mecanismos de coordenação multissectorial, envolvendo os seguintes Ministérios: da Saúde, da Agricultura, Pescas e Desenvolvimento Rural; das Obras Publicas Infraestruturas Recursos Naturais e Ambiente; da Defesa e Ordem Interna. Estão ainda envolvidos outros órgãos, como a Secretaria de Estado da Comunicação Social, laboratórios, entre outros.

No que se refere as instâncias de coordenação para o caso das emergências, que lidam frequentemente com situações dedesastres naturais como inundações, cheias repentinas e erosão costeira, foi criado pelo Decreto-lei 17/2011 o Conselho Nacional de Preparação e Resposta as Catástrofes (CONPREC), que tem um coordenador geral e é composto por representantes dos Ministérios dos Negócios Estrangeiros e Comunidades; da Saúde, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Família, elementos das Forças Armadas, da Polícia Nacional, da Protecção Civil e Bombeiros, entre outros.

Os trabalhos a desenvolver pela equipa no sentido da preparação para a infeção pelo novo Coronavírus (COVID-19) realizar-se-ão com base nos níveis de alerta, da avaliação do risco em São Tomé e Príncipe e de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

## 2.1 Funções e responsabilidades de cada estrutura envolvida na resposta

No âmbito da epidemia causada pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), com origem na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China que se disseminou a outros continentes e na sequência da declaração de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional pela Organização Mundial da Saúde no dia 30 de Janeiro de 2020, atualizou-se o âmbito, a governação.

Neste contexto, foram emitidas orientações e recomendações que estão em permanente atualização, de acordo com a evolução epidemiológica e evidência científica. No âmbito da preparação e resposta todo o Governo é chamado a contribuir. A continuação alista-se algumas das responsabilidades (indicativas) a ser assumidas por alguns Ministérios.

### 2.1.1-Ministério da Saúde

A (Lei 9/2018), confere ao Ministério da Saúde, no seu Artigo 23.º, em situações de grave emergência, como é o caso da infecção pelo novo coronavírus, que o Ministro encarregue pelo sector da Saúde tome as medidas de excepção que forem indispensáveis, nomeadamente, cooperar nos domínios técnico e financeiro para a elaboração, execução e avaliação dos planos nacionais.

### 2.1.2-O Ministério da Saúde deverá ainda :

- a) Apoiar na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle de vetores, comunicação e orientação das medidas.
- b) Produzir e avaliar as campanhas de mídia nacional, com a elaboração de folhetos e/ou outros materiais educativos, podendo, em casos de epidemias circunscritas, realizar intensificação da mídia localizada.
- c) Envolver a sociedade civil organizada, ONGs, Religiões, FONG e o setor privado, de âmbito nacional, para o combate e o controlo da propagação da epidemia.

- d) Manter a articulação interministerial, entre as delegações regionais e a Região Autónoma do Príncipe por intermédio do grupo específico, visando atenuar a propagação da epidemia.
- e) Realizar testes de resistência nos antibióticos/insecticidas que venham a ser utilizados no tratamento da epidemia.
- f) Distribuir às Delegações de Saúde materiais/equipamentos adquiridos ;
- g) Estabelecer normas e regras para os preços praticados no território nacional, em relação à aquisição de insumos que podem ser financiados com os recursos do Estado.

#### 2.1.3-Ministério da Agricultura, Pescas e Desenvolvimento Rural

- a) Este Ministério tem a responsabilidade de disponibilizar, caso seja necessário, técnicos e pessoal afecto ao laboratório para apoiar na prevenção e no combate a epidemia e integrar os comités de preparação e resposta.
- b) Disponibilizar caso necessário, materiais de laboratório e equipamentos que possam contribuir na detecção do vírus;
- c) Continuar o processo de vigilância na componente animal e comunicar ao Ministério da Saúde atempadamente alguma situação anormal.

#### 2.1.4-Ministério das Obras Públicas, infraestruturas, Recursos Naturais e Ambiente

- a) Construir, em conjunto com o Ministério da Saúde, mecanismos que induzam a integração da atenção primária com a vigilância em saúde, com destaque para a unificação dos territórios de atuação e mecanismos de financiamento de agentes de controlo de endemias.
- b) Garantir condições de saneamento do meio, disponibilizando água e criando infra-estruturas caso necessário para efectivar o abastecimento incessante de água;
- c) Garantir as condições para o devido reforço da vigilância e medidas de contenção nos aeroportos e portos com contacto com o estrangeiro;
- d) Reforçar a colaboração com o Ministério da Saúde, particularmente ao nível dos portos e aeroportos;
- e) Apoiar na construção/reabilitação de espaços para quarentena e/ou isolamento.

#### 2.1.5.Ministério de Defesa e Ordem Interna

- a) Restringir a circulação de pessoas e bens caso seja necessário e indicado pelo Ministério da Saúde, através de reconhecimento geográfico ;
- b) Interdição de Distritos, Comunidades, Centros de Saúde e hospitais caso seja orientado pelo Ministério da Saúde e ajudar a manter a ordem sempre que for necessário;
- c) Apoiar na distribuição de insumos e materiais, nas operações de carga e descarga.
- d) Facilitar os meios de comunicação através dos centros de operações da CONPREC e do Serviço de Proteção Civil e Bombeiros para construção e suporte do centro das operações da Saúde e reforçar a colaboração;
- e) Reforçar a colaboração ao nível dos aeroportos e portos;
- f) Outros

#### 2.1.6-Ministério do Planeamento e Finanças

- a) Disponibilizar de forma célere fundos para a preparação e resposta a Ocorrência;
- b) Seguir a execução das despesas no âmbito da resposta;

#### 2.1.7-Ministério da Educação

- a) Facilitar a divulgação da informação sobre a prevenção através das escolas;
- b) Colaborar durante todas as fases da ocorrência;

#### 2.1.8-Ministério do Trabalho

- a) Facilitar o apoio social as famílias mais vulneráveis;
- b) Colaborar durante todas as fases da ocorrência;

### 2.1.9-Secretaria de Estado da Comunicação Social

- a) Facilitar a divulgação da informação sobre a prevenção através da Comunicação social;
- b) Evitar a divulgação de informações e mensagens comprometedoras e não fiáveis passíveis de geral pânico no seio da população
- c) Colaborar durante todas as fases da ocorrência;

### 2.1.20.Região Autónoma do Príncipe e Câmaras distritais

Sob coordenação do Presidente da Camara/Secretário Regional Assuntos Sociais, e com a coordenação técnica nos Distritos pelo Delegado de Saúde, Coordenador ou responsável técnico vinculado à área de vigilância em saúde. Alguns aspectos operacionais devem ser considerados para o alcance de melhores resultados, nomeadamente :

- a) Assegurar a estrutura física adequada às atividades administrativas com um mínimo de equipamentos. Também é necessário garantir a estrutura física adequada para as atividades de campo (pontos de apoio).
- b) Assegurar a manutenção dos veículos e equipamentos existentes, adotando procedimentos de controlo administrativo para o seu uso.
- c) Planear as atividades em conjunto com as Câmaras Distritais e outras forças vivas comunitárias, caso seja necessário.
- d) Estabelecer uma rotina de reuniões sistemáticas entre as equipas de supervisores de área e de saúde, para intercâmbio de informações epidemiológicas, bem como a evolução dos acontecimentos da sua área territorial.

### 2.1.21.Organizaçõescomunitárias e sociedade civil

As organizações da sociedade civil organizada como ONG, Associações e FONG, sobretudo as que trabalham com a saúde, deverão ser sensibilizadas e formadas para apoiar na disseminação de informação através dos seus canais convencionais.

### 2.1.22. Organização Mundial da Saúde

A Organização Mundial da Saúde, como um dos parceiros mais importantes dos Ministérios da Saúde, no que concerne na avaliação dos riscos existentes e no apoio à tomada de decisões, deve em casos de surtos/ ocorrências servir como uma estrutura colaborativa de acordo às necessidades existentes. Nesse sentido, está previsto por parte desta Organização :

- a) O fornecimento do livre acesso ao site da mesma, como fonte de informações relevantes;
- b) A atualização do Ministério da Saúde sobre os aspetos epidemiológicos, bem como sobre a evolução clínica da ocorrência em saúde ;
- c) De acordo às suas possibilidades, a disponibilização de assistência técnicos e outras se possível ;
- d) O fornecimento de orientações no sentido da facilitação da tomada de decisões pelas estruturas governativas.

### 2.2.23. Outros parceiros externos (bilaterais e multilaterais)

O país deve manter com os seus parceiros externos, uma linha de comunicação regular para a troca de informações pertinentes que auxiliem na tomada de decisões, durante a ocorrência da infeção pelo novo coronavírus. Deve ainda existir solidariedade entre os parceiros, para colaboração nos domínios técnicos e financeiros de forma a suprir as necessidades evidenciadas, com o intuito de proteger as comunidades. Salienta-se ainda que uma boa estrutura de comunicação, evita medidas comportamentos que possam atentar contra a dignidade humana.

Devem ser realizados protocolos de colaboração entre os diferentes parceiros no sentido de colmatar as deficiências existentes no país para fazer face ao surto, nomeadamente a não existência de meios de diagnóstico apropriados, que forçosamente terão de ser realizados no exterior. Esta colaboração também poderá estar no âmbito do reforço das capacidades técnicas nacionais laboratoriais, na saúde humana e/ou animal, tendo em conta a perspectiva de uma só saúde.

## **ANEXO 3-Enunciado de algumas Medidas de contenção da propagação do vírus**

### **Viagem com doente infectado por 2019-nCoV:**

#### Numa aeronave:

- 2 lugares à esquerda do doente,
- 2 lugares à direita do doente, dois lugares nas duas filas consecutivas à frente do doente e dois lugares nas duas filas consecutivas atrás 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, considerar todas as pessoas como contacto próximo;

#### Num navio:

- Companheiros de viagem;
- Partilha da mesma cabine;
- Prestação de cuidados diretos ao doente;
- Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- Coabitação com doente infetado por 2019-nCoV.

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outros indivíduos não definidos nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).

**Baixo risco de exposição (contato casual)** - Pessoa com contacto esporádico com doente infetado por 2019-nCoV.

### 1. Medidas de contenção da propagação do vírus

- a) À entrada da unidade de saúde deverá estar afixado, de forma bem visível, o cartaz disponibilizado pela DCS, 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 infecção por COVID-19 e a existência de sinais e sintomas de infeção respiratória (febre, tosse ou dificuldade respiratória aguda);
- b) De acordo com a definição de caso, os profissionais de saúde devem detetar precocemente casos suspeitos de infecção por COVID-19 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).
- c) Os profissionais na triagem, ou na inscrição do utente, devem ser orientados e treinados para a deteção precoce de possível caso suspeito por infecção por COVID-19, para implementar medidas de precauções básicas em controlo de infeção e medidas baseadas nas vias de transmissão.

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

- a) A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que detete um Caso suspeito deve:
- b) Equipar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) descrito na Tabela 1 (cuidados não invasivos);
- c) 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;
- d) Isolar o Caso suspeito no local onde este se encontra (por exemplo, domicílio);
- e) Contactar e comunicar os dados, mencionando que está perante um eventual Caso suspeito;
- f) Se o Caso suspeito não for validado, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar continua os procedimentos adequados à situação clínica;
- g) Se o Caso suspeito for validado pela DCS, passa a Caso suspeito em investigação, à Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH): –

- h) Regista a informação clínica do Caso provável, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- i) Transmite a informação recolhida à Equipa do DCS ( direcção de Cuidados de Saúde), que assegura o transporte para o Hospital de referência.

Tabela 1 : Níveis de cuidados a prestar

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	<p><b>Bata</b> - Com abertura atrás, de uso único e impermeável;  <b>Máscara</b> - FFP2 (preferencialmente);  <b>Proteção ocular</b> - usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV;  <b>Luvas</b> - De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos invasivos<sup>5</sup>:</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><b>Bata</b> - 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;  <b>Touca</b> - De uso único;  <b>Máscara</b> - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;  <b>Proteção ocular</b> - Óculos com proteção lateral;  <b>Luvas</b> - De uso único, com punho acima do punho da bata;  <b>Proteção de calçado</b> - 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 (cobre botas).</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p><b>Fato de proteção integral</b> - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional;  <b>Máscara</b> - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;  <b>Proteção ocular</b> - Óculos com proteção lateral;  <b>Luvas</b> - De uso único, com punho acima do punho da bata.</p>
b) Realização de autópsias	<p><b>Fato de proteção integral</b> - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional;  <b>Máscara</b> - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial;  <b>Proteção ocular</b> - Óculos com proteção lateral;  <b>Luvas</b> - De uso único, com punho acima do punho da bata;  <b>Calçado</b> específico e exclusivo destas áreas.</p>

### Gestão dos contactos em contexto de unidade de saúde

- a) Restrição de visitas;
- b) Profissionais de saúde dedicados exclusivamente à prestação de cuidados do caso;
- c) Limitar o número de profissionais em contacto com o caso suspeito ou confirmado;
- d) Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto/sala/área onde se encontra o caso.
- e) Higienizaçãodasmãos
- f) Todas as unidades de saúde devem aplicar os princípios constantes da Norma, relativa à higiene das mãos;
- g) 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;
- h) 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;

- i) 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;
- j) A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados.
- k) Descontaminação do material e equipamento
- l) Usar equipamentos dedicados ao doente, que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
- m) Se os equipamentos forem partilhados, devem ser limpos e desinfetados entre doentes, por exemplo com álcool a 70°.
- n) 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.

### **Manuseamento seguro da roupa**

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

### **Recolha segura de resíduos**

- a) Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19 são considerados resíduos grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos;
- b) A triagem dos resíduos é realizada no local de produção;
- c) Os resíduos do Grupo III - risco biológico, são colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 microns, preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado8 ;
- d) Após devidamente encerrado com abraçadeira, o saco é colocado no contentor rígido, onde será encaminhado para autoclavagem;
- e) A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário;

f) As áreas de recolha intermédia de resíduos hospitalares são sempre restritas e devem estar devidamente assinaladas.