

## NORMA

NÚMERO: 007/2020

DATA: 29/03/2020

---

ASSUNTO: **Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Coronavírus; Controlo de Infecção; EPI

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos: [ppcira@dgs.min-saude.pt](mailto:ppcira@dgs.min-saude.pt)

---

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Norma seguinte:

### 1. Enquadramento

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que evolui para a doença COVID-19, a presente Norma apresenta as precauções no âmbito da prevenção e controlo de infeção no Sistema de Saúde.

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento à data sobre os casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero.

A transmissão de pessoa a pessoa foi confirmada e julga-se que ocorra durante uma exposição próxima a uma pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas, quando tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, o contacto com boca, nariz ou olhos, pode conduzir igualmente à transmissão da infeção.

O SARS-CoV-2 pode transmitir-se por:

- Gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Contacto direto com secreções respiratórias infecciosas, com fezes ou com superfícies contaminadas por estas;
- Via aérea (partículas inferiores a 5 micra), aquando de procedimentos geradores de aerossóis.

Esta Norma tem como objetivo definir a adequada utilização, pelos profissionais de saúde, do equipamento de proteção individual (EPI). Só a sua utilização adequada pode garantir

simultaneamente a proteção e total segurança do profissional de saúde e a sustentabilidade do acesso aos equipamentos. O EPI deverá ser utilizado apenas nas situações em que é preconizado, já que o uso indevido é determinante de ausência de sustentabilidade da provisão destes recursos e de potencial rotura de abastecimento, podendo colocar em risco a saúde dos profissionais que dele precisam.

Esta Norma tem em conta a fase de transmissão comunitária em que o nosso país se encontra e poderá ser revista a qualquer momento, em função da evolução do conhecimento científico.

Em complemento, serão emitidas orientações específicas. As situações não previstas nesta Norma devem ser avaliadas caso a caso.

## 2. Estratégia Global de Gestão, Acesso e Utilização de EPI

Esta estratégia assenta em três eixos fundamentais:

- minimização da necessidade do EPI;
- uso adequado de EPI;
- otimização de acesso a EPI

### 2.1. Minimização da Necessidade de EPI

As seguintes intervenções podem minimizar a necessidade do uso de EPI nas instituições de saúde:

- a) Evicção da circulação desnecessária de profissionais e doentes em instituições de saúde;
- b) Redução de toda a atividade de consulta presencial, idealmente substituindo-a por atividade de consulta não-presencial, redução da atividade cirúrgica eletiva, com exceção de situações que comprometam a segurança do doente e o resultado clínico fique fortemente prejudicado pelo adiamento (ex: alguns casos de cirurgia vascular, neurológica, oncológica e obstétrica);
- c) Restrição de visitas a unidades de saúde: esta deve ser a regra geral, embora com permissão de exceções definidas casuisticamente, com base em critérios claros e estritos, como por exemplo pessoas em processo de morte, crianças, indivíduos com deficiência cognitiva significativa. Nas situações de exceção, quer o número de visitas quer o tempo deverá ser restringido. Nestas situações a visita deve higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) (Anexo 1) e utilizar o EPI adequado, com supervisão do enfermeiro;
- d) Colocação de barreiras físicas de modo a diminuir a exposição ao SARS-CoV-2. Estas barreiras físicas (janelas de vidro ou acrílico, cortinas) devem ser colocadas nos pontos do

circuito de doentes, nomeadamente em áreas administrativas de atendimento, em áreas de triagem e em áreas de balcão de farmácia;

- e) Criação de circuitos/fluxos específicos para doente respiratório/caso suspeito de COVID-19 e doente caso confirmado de COVID-19, de forma a garantir a efetiva separação de doentes, tanto em áreas administrativas, salas espera ou áreas clínicas;
- f) Formulação de algoritmos e de pedagogia que promovam rápida identificação de casos suspeitos e rápido diagnóstico;
- g) Restrição do número de profissionais de saúde que entram nas áreas destinadas a isolamento (quarto ou coorte), ao estritamente necessário;
- h) Entrada nesses locais apenas daqueles que estiverem envolvidos nos cuidados diretos e em número mínimo suficiente;
- i) Programação das atividades e procedimentos de forma a minimizar o número de vezes que os profissionais entram num quarto ou coorte de isolamento (por exemplo, avaliar e registar os sinais vitais durante a administração de medicamentos ou no horário da refeição);
- j) Maximização do uso da telemedicina: esta maximização pode ser útil na avaliação dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, minimizando a necessidade de consulta presencial para sua reavaliação e minimizando o número de entrada em quarto ou coorte de isolamento.

## 2.2. Uso Adequado de EPI

O recurso a EPI deve obedecer, por parte dos profissionais de saúde, a critérios rigorosos na sua seleção e utilização, bem como às especificidades de cada contexto clínico, devendo para o efeito ser observado o algoritmo de decisão de utilização de EPI descrito no Anexo 2.

### 2.2.1. O doente

- a) Deve ser fornecida máscara cirúrgica a todos os doentes, com ou sem sintomas respiratórios ou febre, no momento da entrada na unidade de saúde.
- b) A máscara deve ser imediatamente colocada pelo próprio doente, se a sua situação clínica o permitir, tendo previamente realizado a higiene das mãos. Se for uma criança, deve ser oferecida uma máscara cirúrgica à mãe, pai ou outro acompanhante, que, logo de seguida, deve ajudar a criança a colocar a máscara;
- c) A remoção/eliminação adequada da máscara e as medidas combinadas (higiene adequada das mãos, etiqueta respiratória e limpeza e desinfeção das áreas de toque manual frequente) aumentam a eficácia das medidas individuais.

## 2.2.2. O profissional de saúde

- a) O EPI deve ser usado com base no risco de exposição (área onde o profissional trabalha e tipo de atividade/procedimento que vai realizar) e a dinâmica de transmissão do vírus (por exemplo, contacto, gotículas ou via aérea), conforme informação constante no Anexo 3;
- b) Nesta fase de mitigação, todos os profissionais no interior de ambiente hospitalar ou de cuidados de saúde primários devem usar máscara cirúrgica:
  - A máscara colocada aquando da entrada na instituição poderá ser mantida durante 4 a 6 horas e nessa altura substituída, e substituir sempre que estiver húmida;
- c) Para observação ou contacto com doentes que não sejam considerados como caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deve ser usada máscara cirúrgica, avental e luvas e restantes precauções adicionais consoante a indicação para cada doente;
- d) Profissionais de saúde envolvidos no atendimento direto de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem usar EPI de contacto e de gotícula, e respeitando as indicações da Norma 004/2020 da DGS em vigor:
  - Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
  - Máscara
  - Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
  - Luvas - descartáveis não esterilizadas;
  - Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável);
  - Touca;
  - Acrescem as medidas adicionais de isolamento de via aérea de acordo com a necessidade, abaixo definida;
- e) Para decisão do EPI a utilizar, é fundamental ponderar a área assistencial onde o ato se vai realizar – quarto individual ou coorte para doentes de COVID-19 (coortes diferentes para casos suspeitos e para casos já confirmados) - e o risco de aerossolização associado a procedimentos específicos;
- f) Consideram-se **procedimentos geradores de aerossóis**: entubação traqueal, ventilação não-invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação

manual pré-entubação, broncoscopia, colocação de doente ventilado em decúbito ventral, introdução de sonda nasogástrica, colheita de amostras respiratórias por zaragatoa naso- ou orofaríngea ou aspiração orofaríngea de secreções ou indução de tosse, cinesiterapia respiratória, entre outros. De entre estes, são considerados **procedimentos geradores de aerossóis de risco mais elevado**: entubação traqueal, traqueostomia e broncoscopia;

g) Em relação ao EPI respiratório, existindo diferentes tipologias de EPI (Anexo 4), a seleção e utilização por profissionais na prestação de cuidados direta de cuidados a doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, deverá basear-se nos seguintes pressupostos:

- Máscara cirúrgica: deve ser usada na prestação de cuidados a doentes, fora da área de coorte COVID-19, desde que não sejam efetuados procedimentos geradores de aerossóis;
- Respirador FFP1: Alternativa à máscara cirúrgica na prestação de cuidados diretos com doente a distância  $\leq 1$  metro, fora de coorte ou quarto de isolamento COVID-19, desde que não sejam efetuados procedimentos geradores de aerossóis;
- Respirador FFP2 ou N95: deve ser usado sempre que se efetuem procedimentos geradores de aerossóis. Recomendado, também, no interior de quarto ou coorte de isolamento COVID-19, para prestar cuidados diretos;
- Respirador FFP3: pode ser usado em procedimentos geradores de aerossóis de risco elevado.

Assim, de forma sintética:

**i. Se NÃO VAI SER REALIZADO um procedimento gerador de aerossóis:**

- A mais de 1 metro do doente: usar máscara cirúrgica (devendo o doente usar também máscara cirúrgica);
- Se distância  $\leq 1$  metro do doente: tanto pode usar máscara cirúrgica como FFP1, ou máscara com viseira, dependendo da avaliação de risco prévia, sendo que o doente deve também usar máscara cirúrgica. Se o doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar FFP2 ou N95;
- Em quarto individual ou coorte de isolamento de doentes COVID-19, utilizar FFP2/N95.

**ii. Se VAI SER REALIZADO procedimento gerador de aerossóis:**

- Para procedimentos de risco elevado, usar FFP2 ou N95 ou FFP3;
- Para outros procedimentos, usar FFP2 ou N95;

- h) A utilização de cogula ou capuz cirúrgico como alternativa à touca (equipamento padrão) **não** é necessária na prestação de cuidados a doentes COVID-19. Poderá ser usada em procedimentos de risco elevado;
- i) Pode ser usado o mesmo respirador, enquanto presta cuidados a vários doentes com o mesmo diagnóstico, sem o remover – nos *coortes* de doentes – sendo que mantém efetividade até 4-6 horas de uso. Se o respirador ficar húmido deve ser substituído a qualquer momento;
- j) Em procedimentos invasivos, preferencialmente, os prestadores de cuidados a doentes com COVID-19 devem usar duplo par de luvas: o 1.º par interno de luvas: a cobrir a pele (“como uma segunda pele”); o 2.º par, externo de luvas: (“luvas de trabalho”), como reforço da segurança. O cano deve ficar ajustado a cobrir a bata;
- k) Os profissionais de saúde devem, na prestação de cuidados a doentes suspeitos ou com COVID-19, usar roupa descartável ou de uso único. Toda a roupa usada deve ser considerada contaminada e higienizada na instituição;
- l) Os profissionais que efetuam a limpeza da área de isolamento, devem também usar o EPI adequado;
- m) Os profissionais da área alimentar não devem entrar, a menos que estritamente necessário, na área de isolamento;
- n) Cada turno deve ter um número suficiente de profissionais experientes, devendo ser escalados de forma a que haja sempre profissionais disponíveis, que possam ajudar com a colocação e remoção do EPI nas zonas críticas de isolamento;

### 2.2.3. Formação sobre o uso adequado de EPI

Os órgãos de gestão dos Hospitais, Centros Hospitalares, Unidades Locais de Saúde e Agrupamentos de Centros de Saúde, o Grupo Coordenador Regional – PPCIRA, o Grupo Coordenador Local – PPCIRA e o Serviço de Saúde Ocupacional devem promover e garantir a realização de formação interna, dirigida aos vários grupos profissionais, sobre a correta colocação, utilização e remoção de EPI no âmbito de COVID-19 (cf. Anexo 2 e 3), com particular atenção aos profissionais que trabalham no serviço de urgência/emergência (incluindo salas de emergência e reanimação), nas áreas destinadas à avaliação em ambulatório/cuidados de saúde primários e nas áreas hospitalares com internamento (níveis 3, 2, 1 de cuidados ou enfermaria) de coortes de casos suspeitos ou confirmados COVID-19.

No entanto, a formação e treino para a deteção precoce de eventual caso de COVID-19 deve estender-se a outros profissionais (ex.: segurança, assistentes técnicos, assistentes operacionais) e aos profissionais das áreas hoteleiras (limpeza, alimentação,

remoção de resíduos, desinfestação, entre outros), por forma a implementarem também as precauções básicas de prevenção e controlo de infeção e as precauções baseadas nas vias de transmissão.

### 2.3. Otimização de Acesso a EPI

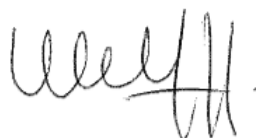
No âmbito da COVID-19, em todas as unidades de saúde, os órgãos de gestão devem garantir o fornecimento adequado e suficiente de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais e constituir uma reserva estratégica local para esta epidemia.

A aquisição de EPI deve basear-se nas Orientações e Normas da Direção-Geral da Saúde em observância com a legislação em vigor.

A gestão dos EPI deve ser coordenada através de mecanismos de gestão essencial da cadeia de fornecimento a nível nacional e internacional, que incluem (mas não restritos a):

- a) usar previsões de EPI baseadas em critérios racionais - modelos de quantificação para garantir a racionalização de quantidades solicitados;
- b) monitorizar e controlar as solicitações de EPI, de países e de grandes fornecedores;
- c) promover uma abordagem de gestão por requisição centralizada, para evitar duplicação de stocks e assegurar a adesão estrita ao stock essencial e definir regras de gestão para limitar desperdícios, excesso de stocks e ruturas de stock;
- d) acompanhar e monitorizar a distribuição final dos EPI;
- e) acompanhar e monitorizar a distribuição de EPI pelas unidades de saúde, consoante as necessidades;
- f) garantir um sistema eficaz de colheita de EPI usados.

A presente Norma revoga a Orientação n.º 003/2020 da DGS, e produz efeitos imediatos na data da sua publicação.



Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde

## Referências Bibliográficas

CDC. Pandemic Planning. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. Disponível online em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

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

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

CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting. Updated January 28, 2020. Disponível online em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: in Resource-Limited Settings. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>

Centre for Research Excellence in Reducing Healthcare Associated Infections, Institute of Health and Biomedical Innovation, School of Public Health and Social Work, Queensland University of Technology, Australia b School of Public Health, University of Queensland, Australia. Improving hospital environmental hygiene with the use of a targeted multi-modal bundle strategy. 2018. Disponível online em: [https://idhjournal.com/article/S2468-0451\(18\)30004-X/abstract](https://idhjournal.com/article/S2468-0451(18)30004-X/abstract)

Centro Hospitalar de Lisboa Central: Procedimento multissetorial – AMB. 106 – Higiene dos veículos de transporte de doentes, aprovado pelo Conselho de Administração a 01/03/2018. Circular informativa N.º 125 de 05 de março de 2018

ECDC. (Rapid risk assessment: Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update. Disponível online em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-increased>

Emergency Health Services Branch's Infection Prevention and Control Best Practices Manual for Land Ambulance Paramedics, Version 1.0 (March 2007); disponível online em: [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency\\_health/edu/practice\\_documents.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/practice_documents.aspx)

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

Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). April, 2018. Disponível online em: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-environmental-cleaning.pdf>



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

WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance. 22 March 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected Interim guidance. 19 March 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

WHO. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 19 March 2020. Disponível online em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)

WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. Interim guidance. 19 March 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

WHO: Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. 13 March 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

WHO. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts Interim guidance. 17 March 2020. Disponível online em: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Interim guidance. 21 March 2020. Disponível online em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf)

WHO: Responding to community spread of COVID-19. Interim guidance. 7 March 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>

WHO. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. Interim guidance. 22 March 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

WHO. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. Interim guidance. 13 March 2020. Disponível online em: <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

## **GRUPO DE ELABORAÇÃO DA NORMA**

Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos da Direção-Geral da Saúde.

Foram auscultadas a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Médicos.

## ANEXO 1

Técnica de Higiene das mãos com Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) ou água e sabão

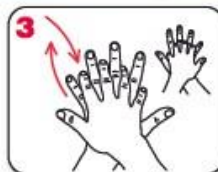
### Fricção anti-séptica das mãos



Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



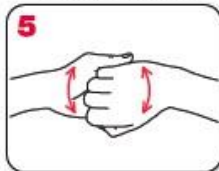
Esfregue as palmas das mãos uma na outra



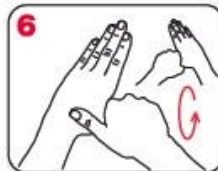
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa



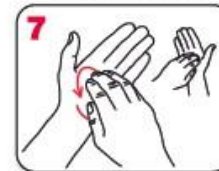
As palmas das mãos com dedos entrelaçados



Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa

medidas simples  
salvam vidas



Enxague as mãos com água

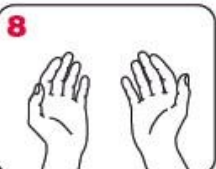


Seque bem as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual

20-30 seg.



Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

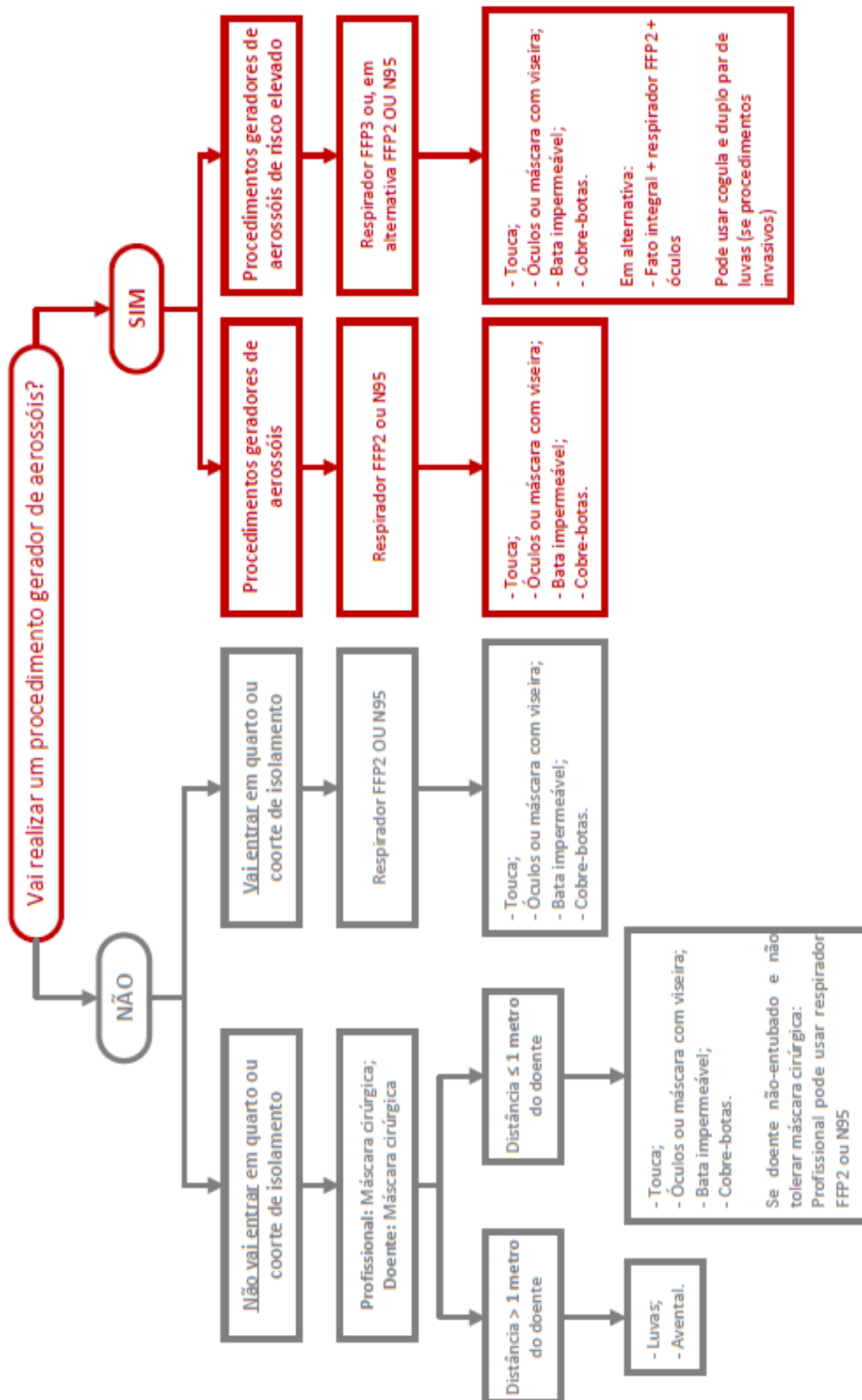
40-60 seg.



Agora as suas mãos estão seguras.

## ANEXO 2

### Algoritmo: uso de EPI na prestação de cuidados de saúde



## ANEXO 3

### Recomendações para o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no contexto da pandemia de COVID-19

Recomendações para o uso de EPI no contexto da pandemia de COVID-19, de acordo com o local, os profissionais e o tipo de atividades/procedimentos por eles exercidas <sup>a</sup>			
Unidade de Saúde	Profissionais de Saúde ou Doentes-alvo	Atividade	Tipo de EPI por procedimentos
<b>Unidades de Saúde - Internamento</b>			
Quarto ou coorte de isolamento do doente COVID-19	Profissionais de Saúde	Prestação de cuidados diretos e de proximidade a doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, fora de quarto ou coorte de isolamento	1. Fornecer e instruir o doente na colocação de máscara cirúrgica (sempre que este tolerar); 2. Máscara cirúrgica, protetor ocular, bata impermeável e comprida, luvas, touca e cobrebotas; O respirador FFP1 pode ser alternativa à máscara cirúrgica, se forem prestados cuidados diretos, a menos de 1 metro. <b>Nota:</b> Se doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional pode utilizar Respirador FFP2 ou N95
		Procedimentos geradores de aerossóis em doentes suspeitos ou confirmados COVID-19 ou entrada em quarto ou coorte de isolamento	Respirador N95 ou FFP2 ou equivalente, bata impermeável e comprida, luvas (duplo par de luvas, se procedimentos invasivos), proteção ocular e touca.
		Procedimentos geradores de aerossóis de risco elevado	Respirador N95 ou FFP2 ou equivalente, bata impermeável e comprida, luvas (duplo par de luvas, se procedimentos invasivos), proteção ocular e touca. O profissional pode usar FFP3 em alternativa à FFP2 ou N95
	Profissionais de Limpeza	Ao entrar no quarto do doente de COVID-19	Máscara com viseira (é resistente à projeção de salpicos e junta dois EPI num só (óculos e máscara), bata impermeável, luvas resistentes aos líquidos e químicos, botas ou sapatos fechados
	Visitantes <sup>b</sup>	Ao entrar no quarto do doente de COVID-19	Máscara cirúrgica, bata e luvas
Outras áreas de passagem (ex: corredores)	Todos os profissionais, incluindo os profissionais de saúde	Qualquer ação que não envolva contacto direto com o doente de COVID-19	Máscara cirúrgica

# COVID-19

Triagem	Profissionais de saúde	Rastreio preliminar que não envolva contacto direto com o doente.	1. Se existir barreira física com o doente, não é necessário EPI; 2. Se não existir barreira física, usar máscara cirúrgica.
	Doentes com sintomas respiratórios	Nenhum	Máscara cirúrgica (o profissional explica ao doente como ajustar a máscara à face).
	Doentes sem sintomas respiratórios	Nenhum	Máscara cirúrgica (o profissional explica ao doente como ajustar a máscara à face).
Laboratório	Técnico de Laboratório	Manipulação de amostras de secreções respiratórias	1. Trabalhar em câmara de fluxo laminar classe 2 Máscara cirúrgica, Óculos, Bata impermeável e Luvas e calçado fechado ou cobre-botas; 2. Na ausência de câmara de fluxo laminar utilizar máscara FFP2.
Áreas Administrativas	Todos os profissionais, incluindo os profissionais de saúde	Ações administrativas que não envolvam contacto direto com o doente de COVID-19	Máscara cirúrgica

Unidade de Saúde	Profissionais de Saúde ou Doentes-alvo	Atividade	Tipo de EPI por Procedimentos
<b>Unidades de Cuidados de Saúde Primários e ambulatório</b>			
Gabinetes de Consultas	Profissionais de Saúde	Exame físico a doente com sintomas respiratórios ou febre	Oferecer máscara cirúrgica ao doente e instruir na sua colocação Máscara cirúrgica, bata, luvas, proteção ocular
	Profissionais de saúde	Exame clínico a doente sem sintomas respiratórios nem febre	Idealmente, oferecer máscara cirúrgica ao doente e instruir na sua colocação EPI de acordo com as PBCI e a avaliação de risco Máscara cirúrgica
	Profissionais de limpeza	Após e durante as consultas a doentes com sintomas respiratórios	Bata, luvas resistentes, proteção para os olhos (se houver risco de salpicos de material orgânico ou químico). Máscara cirúrgica, Botas ou sapatos fechados
Sala de espera	Doentes com sintomas respiratórios	Nenhum	Fornecer máscara cirúrgica, instruir na sua colocação, e mover o doente o mais rapidamente possível para a área de isolamento
	Doentes sem sintomas respiratórios	Nenhum	Fornecer máscara cirúrgica para colocação, pelo menos, aquando de interação com outrem, nomeadamente profissional de saúde Garantir uma distância entre doentes de pelo menos 1 metro
Áreas Administrativas	Todos os Profissionais, incluindo os Profissionais de Saúde	Tarefas administrativas	1. Se existir barreira física com o doente, não é necessário EPI; 2. Se não existir barreira física, usar máscara cirúrgica.
Triagem	Profissionais de Saúde	Primeiro rastreio, não envolvendo contacto direto com o doente <sup>c</sup>	1. Manter uma distância entre doentes de pelo menos 1 metro. 2. Usar máscara cirúrgica
	Doentes com sintomas respiratórios	Nenhum	Fornecer máscara cirúrgica, instruir na sua colocação. Manter uma distância entre doentes de pelo menos 1 metro.
	Doentes sem sintomas respiratórios	Nenhum	Idealmente, máscara cirúrgica, pelo menos aquando de interação com outrem, nomeadamente com profissionais de saúde.



Unidade de Saúde	Profissionais de Saúde ou Doentes-alvo	Atividade	Tipo de EPI por Procedimentos
<b>Pontos de Entrada (no País)</b>			
Áreas administrativas	Todos os profissionais	Nenhuma	1. Não é necessário EPI; 2. Manter a distância de outras pessoas de pelo menos 1 metro.
Áreas de Screening	Staff	1.ª triagem (medição de temperatura) não envolvendo contacto direto <sup>c</sup>	1. Manter a distância de outras pessoas de pelo menos 1 metro; 2. Máscara cirúrgica.
	Staff	2.ª triagem (contactando com doentes com febre e outros sintomas sugestivos de COVID-19 e /ou contexto epidemiológico)	1. Oferecer máscara cirúrgica ao doente; 2. Máscara cirúrgica, Luvas, Bata ou avental de plástico sobre a farda.
	Profissionais de limpeza	Limpam a área dos doentes com febre e outros sintomas	Máscara cirúrgica; protetor ocular (Se risco de salpicos de químicos ou matéria orgânica), ou máscara com viseira; luvas resistentes aos líquidos e químicos, botas ou sapatos fechados
Área de isolamento temporário	Staff	Entram na área de isolamento, mas não prestam cuidados diretos	1. Manter a distância de pelo menos 1 metro; 2. Máscara cirúrgica e luvas.
	Staff e profissionais de saúde	Assistem os doentes durante o transporte para uma unidade de saúde	1. Fornecer e instruir o doente na colocação de máscara cirúrgica (sempre que este tolerar); 2. Máscara cirúrgica, bata impermeável, luvas, protetor ocular. Nota: Se doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar Respirador FFP2 ou N95.
	Profissionais de limpeza	Limpam a área de isolamento	Máscara cirúrgica; luvas resistentes aos líquidos e químicos; protetor ocular ou máscara com viseira (substituindo a máscara e os óculos); botas ou sapatos fechados.
Ambulância ou veículo de transfer	Profissionais de saúde	Transportar o doente suspeito para hospital	1. Fornecer e instruir o doente na colocação de máscara cirúrgica (sempre que este tolerar); 2. Máscara cirúrgica, bata impermeável, luvas, protetor ocular

			Nota: Se doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar Respirador FFP2 ou N95.
Ambulância ou veículo de transfer	Condutor e outro profissional de saúde	O profissional que conduz apenas a ambulância e se, existe uma separação física entre a célula sanitária e a célula de condução	1. Manter a distância de pelo menos 1 metro; 2. Não é necessário EPI.
		Se o profissional assiste o doente durante a entrada e saída deste da ambulância	Máscara cirúrgica e protetor ocular (ou máscara com viseira), bata, luvas e protetor ocular.
		Se o profissional não tem nenhum contacto direto com o doente, mas <u>não existe</u> a separação física entre as duas células da ambulância	Máscara cirúrgica e bata.
		Se o profissional tem de acompanhar o doente na célula sanitária (devido à gravidade da situação clínica)	Respirador FFP2, bata, luvas, protetor ocular.
	Doente suspeito de COVID-19	Transporte para hospital de referência	Máscara cirúrgica, sempre que tolerar
	Profissionais de limpeza	Limpeza da ambulância após retirar o doente e entre o transporte de cada doente	Máscara cirúrgica e protetor ocular (ou máscara com viseira), luvas resistentes a líquidos e químicos e botas ou sapatos fechados

Local / Comunidade	Profissionais de Saúde, Cuidadores ou Doentes-alvo	Atividade	Tipo de EPI por procedimentos
<b>Comunidade</b>			
<b>No domicílio em isolamento ou em isolamento profilático</b>	Doentes com sintomas respiratórios	Nenhuma	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter uma distância entre os coabitantes de mais de 1 metro;</li> <li>2. Usar máscara cirúrgica para se deslocar dentro da casa, quando necessitar de usar espaços comuns aos restantes familiares, por curtos períodos de tempo;</li> <li>3. Não precisa estar com a máscara, quando estiver a dormir e enquanto estiver dentro do seu quarto, com a porta fechada.</li> </ol>
	Cuidadores	Entrar no quarto do doente de COVID-19, mas sem prestar cuidados diretos à pessoa doente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Máscara cirúrgica;</li> <li>2. Evitar tocar nas superfícies do quarto da pessoa doente.</li> </ol>
		Prestar cuidados diretos ao doente; Manipular fezes, urina ou resíduos do doente COVID-19; Remover as roupas usadas da cama/ fazer cama de lavado; Limpar o quarto e casa de banho usada pelo doente	Máscara cirúrgica, óculos (se risco de salpicos), luvas resistentes a líquidos e químicos e avental sobre a farda ou roupa própria apenas para uso como cuidador, sapatos fechados e apenas para uso no domicílio do doente
Profissionais de saúde	Os que prestam cuidados diretos aos doentes ou assistência no domicílio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fornecer máscara cirúrgica ao doente e instruir na colocação;</li> <li>2. Máscara cirúrgica, bata impermeável, luvas e proteção ocular, ou máscara com viseira (em substituição dos óculos e da máscara).</li> </ol> <p>Nota: Se doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar Respirador FFP2 ou N95.</p>	
<b>Áreas públicas</b> (ex: escolas, centros comerciais, correios, estações de metro, supermercados,	Profissionais de atendimento público	Atendimento público <u>com</u> barreira de proteção entre o funcionário e o cliente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Não é necessário EPI;</li> <li>2. Manter a distância mínima de 1 metro entre pessoas.</li> </ol>
		Atendimento público <u>sem</u> barreira de proteção entre o funcionário e o cliente	Máscara cirúrgica; higienizar com muita frequência as mãos com solução à base de álcool

comboios, entre outros meios de transporte público)	Passageiros ou outras pessoas sem sintomas respiratórios	Nenhuma	Não é necessário EPI
<b>Local / Comunidade</b>	<b>Profissionais de Saúde, Cuidadores ou Doentes-alvo</b>	<b>Atividade</b>	<b>Tipo de EPI por procedimentos</b>
<b>Considerações específicas para resposta rápida de equipas que colaboram com as Autoridades de Saúde Pública na investigação</b>			
<b>Em qualquer lugar</b>	Equipa de investigadores	Contacto com o doente suspeito ou com os seus contactos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contacto, sempre que possível, realizado por telefone ou videoconferência</li> <li>2. Se o contacto for presencial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doente e contactos com máscara cirúrgica (se tolerarem);</li> <li>• Manter uma distância de mais de 1 metro entre pessoas;</li> <li>• O investigador deve usar máscara cirúrgica.</li> </ul> </li> </ol>
		Entrevista pessoal aos doentes, mas sem contacto direto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Máscara cirúrgica;</li> <li>2. Manter uma distância de mais de 1 metro;</li> <li>3. A intervenção deve ser conduzida preferencialmente fora da área e os doentes e seus contactos devem usar máscara cirúrgica (se tolerarem)</li> </ol>
		Entrevista pessoal aos contactos assintomáticos do doente de COVID-19, mas sem contacto direto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se for possível, manter uma distância de mais de 1 metro, não é necessário EPI;</li> <li>2. A entrevista deve ser feita fora da área e se for necessário entrar, utilizar câmara de imagem térmica para confirmar se o doente tem febre e manter uma distância de pelo menos 1 metro, não devendo tocar nas superfícies ambientais dessa área</li> </ol>

<sup>a</sup> Além de usar o EPI apropriado, deve higienizar as mãos e cumprir a etiqueta respiratória. O EPI deve ser descartado em recipiente apropriado de resíduos, após o uso, e higienizar as mãos antes de colocar o EPI e depois de o remover.

<sup>b</sup> O número de visitantes deve ser restrito. Se tiverem que entrar no quarto de um doente de COVID-19, deverão receber instruções sobre como colocar e remover o EPI e como higienizar as mãos antes de colocar o EPI e depois de o remover, supervisionados por um profissional de saúde.

<sup>c</sup> Esta categoria inclui o uso de termómetros sem contacto direto com o doente, câmara de imagem térmica e observação/questão limitados, mantendo todos a uma distância espacial de pelo menos 1 m.

<sup>d</sup> Todos os membros da equipa de resposta rápida devem ser treinados para a higiene das mãos e colocação e remoção de EPI para evitar a auto-contaminação.

## ANEXO 4

### Classificação dos Respiradores: Comparação entre os respiradores na União Europeia e nos Estados Unidos da América

Respirador de partículas			
Respirador classe EU (EU-OSHA)	Limite de penetração do filtro (fluxo de ar de 95 L / min)	Fuga de ar para o exterior	Equipação do Respirador classe US (NIOSH)
FFP1	Filtra pelo menos 80% das partículas em suspensão no ar	< a 22%	
FFP2	Filtra pelo menos 94% das partículas em suspensão no ar	< a 8%	N95 (filtra pelo menos 95% de partículas no ar)
FFP3	Filtra pelo menos 99% das partículas em suspensão no ar	< a 2%	N99

**Legenda:** EU-OSHA: Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho; NIOSH: Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA; FFP: Face filtrante; N: Não é resistente ao óleo.

## ANEXO 5

### Colocação e remoção dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

#### SEQUÊNCIA DA COLOCAÇÃO DO EPI

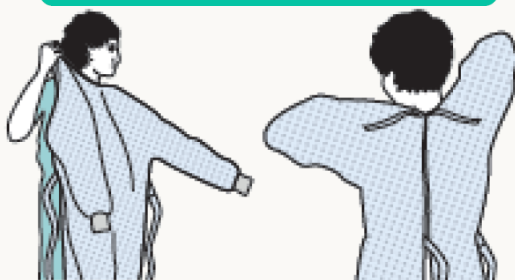
A colocação é feita fora do quarto de isolamento:

- Garanta a sua hidratação
- Amarre o cabelo atrás
- Remova a joalheria
- Confirme se o EPI é o correto para si

Higienize as mãos  
antes de colocar  
o EPI

1

Coloque a Bata impermeável



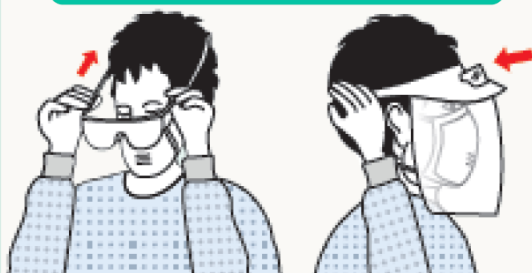
2

Coloque a Máscara  
ou o Respirador



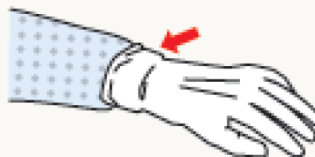
3

Coloque os Óculos ou a Viseira  
descendente



4

Coloque as  
Luvas



A tipologia de máscara ou respirador a selecionar deve estar de acordo com o conteúdo da presente Norma.

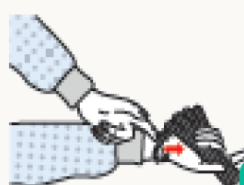
## SEQUÊNCIA DA REMOÇÃO DOS EPI

O EPI deve ser removido numa ordem que minimize o potencial de contaminação cruzada

### Sequência da remoção dos EPI

1

**LUVAS:**  
A parte externa das luvas está contaminada



Higienize as mãos com SABA

2

**BATA:**  
A parte da frente da bata está contaminada



3

**PROTETOR OCULAR:**  
A parte exterior dos Óculos ou da Viseira está contaminada



4

**RESPIRADOR**

Higienize as mãos com SABA. Não toque na frente do respirador porque está contaminada



5

Higienize as mãos com água e sabão

