Sexta - feira, 13 de março de 2020

I Série
Número 30

BOLETIM OFICIAL

ÍNDICE

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Decreto Presidencial nº 05/2020

É nomeado, sob proposta do Governo, o Senhor Emanuel Henrique Semedo Duarte, para exercer, em comissão ordinária de serviço, o cargo de Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário da República de Cabo Verde junto à República Federal Alemanha, com residência em Berlim, Alemanha.....802

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei nº 21/2020:

Cria os Serviços Sociais dos Funcionários da Polícia Judiciária.....802

Decreto-Lei nº 22/2020:

Estabelece o regime do estatuto de Utilidade Turística e define os critérios e requisitos para a sua atribuição, revogação, caducidade e renovação.....810

Decreto-Lei nº 23/2020:

Estabelece o regime das taxas devidas pela emissão, substituição e entrega do Título de Residência de Estrangeiros (TRE) e aprova as tabelas.....816

Decreto-Lei nº 24/2020:

Procede a primeira alteração do Decreto-Lei nº 19/2014, de 17 de março, que cria o Cartão Nacional de Identificação dos cidadãos Cabo-verdianos e estabelece o regime jurídico da sua emissão, substituição, utilização e cancelamento.....818

Resolução nº 42/2020:

Procede a primeira alteração à Resolução n.º 15/2020, de 27 de janeiro, que estabelece a remuneração dos elementos que reforçam a equipa de equipa de implementação do Sistema Nacional de Identificação e Autenticação (SNIAC).....820

Resolução nº 43/2020:

Fixa a remuneração do Presidente do Conselho Diretivo do Centro Nacional de Pensões Sociais.....821

Resolução nº 44/2020:

Autoriza as admissões na Administração Pública, para recrutamento de 18 (dezoito) Técnicos nível I para os serviços do Departamento Governamental responsável pela área da Agricultura e Ambiente.....821

Resolução nº 45/2020:

Prorroga para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição dos voos com procedência em Itália para Cabo Verde.....822

Resolução nº 46/2020:

Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).....822

Resolução nº 47/2020:

Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.....842

CONSELHO DE MINISTROS

Resolução nº 45/2020

de 13 de março

O Mundo, neste momento, está a registrar um surto epidémico de coronavírus, que teve início no final de dezembro de 2019, após ter casos registrados em Wuhan, na China, com o mais de 98 mil casos e mais de 3 mil mortes, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O novo agente do coronavírus, chamado de novo coronavírus – COVID-2019 é uma família de vírus que causa doenças que variam das infeções respiratórias comuns a doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

A situação mundial é alarmante, o que levou a OMS a declarar o estado de emergência global, em razão da disseminação do coronavírus.

Neste contexto, considerando a mobilidade existente em Cabo Verde e para Cabo Verde de países com a pandemia de coronavírus, nomeadamente países europeus emissores de turistas que visitam Cabo Verde, obrigam a um incremento de medidas sanitárias e operacionais no país, designadamente nos hospitais, aeroportos e portos;

Considerando que a existência de ligações aéreas diárias com os países com a epidemia e a falta de imunidade da população Cabo Verdiana para com esta doença, aliado ao fato de se tratar de uma epidemia altamente transmissível e sem tratamento antiviral específico, o que aumenta o risco sanitário para uma eventual introdução desta doença no País;

Levando em consideração que a Itália é o país da europa com mais casos de pessoas infetadas pela coronavírus COVID-19, com, segundo os dados disponíveis, mais de 3.000 casos de infetados e 148 óbitos;

Tendo em conta o afluxo anual de 30 mil turistas oriundos de Itália para Cabo Verde, com uma média de estadia de cerca de 6 dias e atendendo que o nível de transmissibilidade desse vírus entre humanos é de cerca de 1 a 4, por cada infetado;

Atendendo que o Turismo contribui com cerca de um quinto da riqueza nacional criada e com cerca de 23% dos postos de trabalho;

Considerando, ainda, a Resolução n.º 35/2020, de 27 de fevereiro, que interdita todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde por um período de três semanas;

Entende o Governo tomar medidas preventivas urgentes para garantir a segurança do país em matéria de saúde pública.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Prorrogação do prazo de suspensão dos voos da Itália

1. Fica prorrogado para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição de todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde.

2. A situação será avaliada periodicamente para decisão sobre a continuidade da medida ora decretada ou seu cancelamento, conforme o estado da evolução do coronavírus (COVID-19) em Itália.

Artigo 2º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros do dia 12 de março de 2020.

O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*

Resolução nº 46/2020

de 13 de março

O Mundo, neste momento, está a registrar um surto epidémico de coronavírus, que teve início no final de dezembro de 2019, após ter casos registrados em Wuhan, na China, com o mais de 98 mil casos e mais de 3 mil mortes, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O novo agente do coronavírus, chamado de novo coronavírus – COVID-2019 é uma família de vírus que causa doenças que variam das infeções respiratórias comuns a doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

A situação mundial é alarmante, o que levou a OMS a declarar o estado de emergência global, em razão da disseminação do coronavírus.

Pese embora, até o momento, Cabo Verde não tenha registrado nenhum caso suspeito de coronavírus, o Ministério da Saúde e da Segurança Social, enquanto entidade máxima promotora da saúde pública, vem tomando medidas preparatórias para responder à epidemia do coronavírus, designadamente a implementação de todas as recomendações da OMS e o reforço das medidas de vigilância nos pontos de entrada do país, em todos os aeroportos internacionais, a interdição dos voos oriundos de Itália e a autorização de aquisição de equipamentos médicos-hospitalares.

Neste contexto em que os países são chamados a enfrentar a "Emergência Sanitária de alcance internacional" imposta pela epidemia do COVID-19, Cabo Verde responde presente com este Plano Nacional de contingência como documento orientador das ações de prevenção e controlo de doenças.

Com o presente Plano pretende-se proceder à: (i) contextualização da epidemia; (ii) definição das responsabilidades aos níveis central e descentralizado; (iii) descrição da organização de resposta, numa perspetiva multissectorial e pluridisciplinar, permitindo uma abordagem que enfatiza o compromisso do Ministério da Saúde; (iv) responsabilização de todos os atores intervenientes no processo de facilitação de normas e procedimentos para a deteção precoce da entrada da COVID-19 no país, de seguimento de viajantes provenientes de países de transmissão ativa da doença e de implementação de ações de informação, educação e comunicação (IEC), para o empoderamento da população.

O Plano pressupõe, ainda, uma intensa atividade formativa e de sensibilização dos profissionais e de todas as forças vivas, para o enfrentamento da epidemia, e apresenta um conjunto de oito anexos normativos padronizados e em sintonia com as recomendações da OMS.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Objeto

É aprovado o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo do COVID-19, adiante designado de Plano, que se publica anexo a presente Resolução, da qual faz parte integrante.

Artigo 2º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros do dia 12 de março de 2020.

O Primeiro-Ministro, José Ulisses de Pina Correia e Silva

Anexo

(A que se refere o artigo 1º)

PLANO NACIONAL DE CONTINGÊNCIA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO COVID-19

1. INTRODUÇÃO

A 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde um *cluster* de pneumonias de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores dum mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei. A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus como agente causador da doença e partilharam a sequenciação genómica do novo vírus a nível internacional.

A Evolução dos números de casos suspeitos e confirmados por essa doença registou um rápido aumento nessa província chinesa, e casos além-fronteiras começaram a ser notificados. Em menos de um mês, foram notificados casos da doença e de óbitos em cinco regiões da OMS e a transmissão de homem para homem foi confirmada.

Entretanto até ao momento persistirem muitas incógnitas sobre vários aspetos dessa doença e do agente causador.

A 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS determinou que o surto de COVID-19, que à data afetava principalmente a República Popular da China, constitui uma *Emergência em Saúde Pública de Âmbito Internacional* e admitiu a possibilidade de ocorrência de casos importados para outros países. Consequentemente, a OMS emitiu recomendações a todos os países a se prepararem implementando medidas de alerta, incluindo vigilância ativa, deteção precoce, gestão de casos, rastreamento de contatos e prevenção da propagação da infeção por COVID-19, bem como a partilha de dados completos com a OMS.

Cabo Verde, enquanto país arquipelágico com grande mobilidade de viajantes nacionais e estrangeiros, através dos quatro aeroportos internacionais, iniciou rapidamente a operacionalização de todas as recomendações emanadas da OMS e, ao mesmo tempo, acompanha a evolução dos conhecimentos científicos que vêm sendo disponibilizados através das publicações de pesquisa sobre esta doença.

Este documento tem o objetivo de sistematizar todas as ações e procedimentos em curso no país e a serem implementadas, desde o nível central até às unidades mais descentralizadas de prestação de cuidados de saúde, abrangendo a participação de todos os setores importantes neste processo.

Este Plano de contingência será atualizado, periodicamente, de acordo com o cenário epidemiológico, com base nas evidencias técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais.

2. Objetivos do Plano

2.1. Geral

Orientar todas as ações de prevenção e controlo do COVID-19 no país, através de uma abordagem multissectorial e pluridisciplinar.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever estratégias de resposta para três níveis: alerta, perigo eminente e emergente conforme preconizado pela OMS, no sentido de controlar e reduzir a disseminação do COVID-2019 no País;
- Definir responsabilidades e prioridades nos níveis central e descentralizado, assim como organizar o fluxograma de resposta à epidemia pelo COVID-19;
- Orientar e recomendar medidas de prevenção e controlo da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Providenciar análises epidemiológicas, identificando grupos de risco;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

3. RESPONSABILIDADES CENTRAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

- Orientar o funcionamento da equipa técnica de intervenção nos concelhos (ETLIR), após deteção da circulação viral do COVID-19 no território, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na intensificação e no monitoramento dos procedimentos seguros para a recolha de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no país;
- Assessorar as Delegacias de Saúde (DS), no acompanhamento das ações realizadas pelos municípios;
- Articular com as DS para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para a coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controlo do COVID-19, de forma oportuna;
- Estabelecer parcerias intersectoriais, para fortalecer a resposta às situações;
- Acompanhar o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de COVID-19.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFEÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2, COVID-19)

4.1. CARATERÍSTICAS GERAIS

A doença é causada por uma nova estirpe de Coronavírus que ainda não havia sido identificada em humanos, denominada de SARS-Cov-2-. Sabe-se que os coronavírus são zoonoticos.

O SARS-Cov-2pertencente à família Coronaviridae, género Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam doença no homem, animais ou aves.

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infeções respiratórias em seres humanos e animais.

Geralmente, infeções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infeta com

os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a

se infetarem. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês *"Severe Acute Respiratory Syndrome"*, tendo os primeiros casos na China em 2002.

O SARS Co V disseminou-se rapidamente para mais de doze países na America do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infetando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente. Em 2012 foi isolado outro coronavírus, distinto daquele que causou SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até a sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médico, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês "*Middle East Respiratory Syndrome"* e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

A maioria dos coronavírus geralmente infetam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infetar pessoas e animais.

4.2. RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO

Está confirmado que o COVID-19 é uma zoonose e que a transmissão pessoa a pessoa está ocorrendo de forma continuada. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em curso. O reservatório animal bem como a fonte animal de transmissão para humanos continuam incertos. Contudo, muitos aspetos relacionados à transmissão pessoa a pessoa estão ainda por serem clarificados.

A disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada e a transmissão dos coronavírus ocorre habitualmente por via aérea ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contacto com a pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

4.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias. Contudo, há estudos que evidenciam que este período pode se estender até 24 dias e investigadores continuam a estudar o assunto, para uma melhor clarificação. Importantes informações específicas ao SARS-CoV-2, como o tempo que o vírus permanece viável no meio ambiente, em diversos fluidos corporais, nos objetos contaminados, em cadáveres permanecem ainda incertos.

4.4. SUSCETIBILIDADE

A suscetibilidade do SARS-CoV-2 na população é geral, com idosos e pessoas com doenças preexistentes a apresentarem uma maior probabilidade de se tornarem casos mais severos.

5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA A COVID-19

5.1. A EQUIPA TÉCNICA DE INTERVENÇÃO RÁPIDA (ETNIR)

Para a preparação da resposta a esta emergência internacional do COVID-19, a Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, é a responsável pela coordenação das ações de resposta a nível nacional, mobilizando as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado. A ETNIR adota a abordagem de "uma só saúde" e articula com os profissionais das áreas técnicas de saúde humana, saúde animal, saúde ambiental, além de proteção civil, gestão aeroportuária e portuária e forças militarizadas (polícia e forças armadas).

A sua estruturação permite a análise de dados e informações, para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas pata o enfrentamento de emergências em saúde pública.

O Director Nacional de Saúde é o responsável pela ativação da ETNIR, em articulação com a INC.

A ETNIR é ativada quando uma emergência sanitária representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação a nível nacional ou pela superação da capacidade de resposta local. A ETNIR deve responder de forma oportuna e proporcional à natureza e magnitude da emergência sanitária, mediante a avaliação e monitoramento continuados dos riscos, ameaças e vulnerabilidades, mantendo as informações disponíveis e atualizadas de situações de emergência em saúde pública, realizando o planeamento, organização, coordenação, avaliação e execução das ações de resposta. Após a operacionalização do Centro Nacional de Operações de Emergência em Saúde Pública, as funções do Centro serão incorporadas.

5.2. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO

5.2.1. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES

A. NÍVEL DE ATIVAÇÃO 1 - ALERTA

Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no país seja elevado e não apresente casos suspeitos.

ATIVIDADES

A nível Central:

- Ativar a ETNIR;

- Elaborar e difundir orientações técnicas de definição e abordagem de casos, instrumentos de gestão, de vigilância, de formação;

- Atualizar e comunicar, continuamente, os níveis de risco;
- Disponibilizar EPIs;
- Manter atualizado as informações internacionais da evolução da epidemia;
- Fazer comunicação de risco;
- Disponibilizar um número telefónico nacional único de comunicação da população com os serviços de saúde.

A nível das Regiões Sanitárias e Delegacias de Saúde

- Ativar os Concelhos das Regiões Sanitárias e as ETLIR;
- Instituir Vigilância Sanitária e triagem de casos suspeitos a todos os passageiros provenientes de viagens internacionais, para os Concelhos com aeroportos e Portos Internacionais e cumprir o anexo 9 do RSI (ver anexo);
- Identificar, dar orientações aos passageiros provenientes de países ou áreas com transmissão, para o cumprimento de medidas de prevenção da infeção e proteção;
- Fazer o seguimento dos passageiros assintomáticos, para o cumprimento de medidas de autovigilância e restrição social durante 14 dias (isolamento voluntario), desde a saída de países ou áreas com transmissão;
- Assegurar a formação dos profissionais de saúde, na definição, deteção e gestão de casos suspeitos e contatos, diagnóstico clínico e laboratorial, e no uso de EPI;
- Em cada Centro de Saúde, identificar e equipar um espaço para isolamento, de um mínimo dois casos suspeitos ou confirmados;
- Formar e assegurar a disponibilidade de uma equipa de transporte de casos suspeitos ou doentes do domicílio para o local de isolamento, com uma ambulância disponível por cada Ilha, com capacidade de resposta (chegada no local) em menos de uma hora, preferencialmente. OBS. As Ilhas de Santigo e Santo Antão devem ter duas ambulâncias para o efeito;
- As Regiões Sanitárias devem organizar as suas intervenções de forma integrada, procurando vantagens de eficiência e eficácia dos recursos humanos e equipamentos existentes na região;
- Os Hospitais Regionais e Centrais devem assegurar a disponibilização de um espaço para isolamento, suficientemente equipado para o internamento com segurança, com capacidade para, no mínimo, 10-12 camas, com a separação de alas masculino e feminino;
- As Delegacias de Saúde devem apoiar na formação dos técnicos e na disponibilização de EPI, para todos os setores que participam na prevenção e resposta a um caso suspeito, nomeadamente: técnicos da proteção Civil, dos pontos de entrada, das forças armadas, polícia de fronteira de outros parceiros, dependendo da realidade local;
- Organizar e promover exercícios de simulação para testar e aprimorar as capacidades locais no cumprimento dos procedimentos operacionais padrão (POP) ao nível da Região Sanitária e do município, na aplicação de definição de caso, notificação, procedimentos de gestão de caso suspeito e contacto, incluindo o uso correto dos EPI, transporte de paciente, isolamento, recolha e envio de amostras aos laboratórios.

Atividades nos pontos de entrada

- Produzir e divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto as medidas de prevenção e proteção individual em relação ao novo coronavírus;
- Orientar a equipa dos pontos de entrada sobre a implementação dos planos de contingência e as orientações de controlo de infeção;
- Divulgar os procedimentos a serem adotados perante a presença de caso suspeito a bordo;
- Desenvolver fichas de investigação de casos suspeitos;
- Divulgar a definição de caso suspeito e orientar o rastreio dos passageiros provenientes de voos internacionais;
- Inventariar os EPI existentes nos pontos de entrada e promover a correta distribuição e stock de segurança;
- Equipar a área de isolamento de acordo com as orientações internacionais;
- Identificar o circuito de transporte de caso suspeito e contactos, com as autoridades responsáveis;
- Produzir e divulgar orientações para a gestão de resíduos;
- Colaborar na formação dos profissionais dos aeroportos no uso adequado de EPI e Medidas de prevenção e controlo de infeção;
- Divulgar a linha verde de Covid-19 8001112;
- Desenvolver exercícios de simulação.

B. NÍVEL DE ATIVAÇÃO 2 – PERIGO IMINENTE

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto na Norma Técnica do anexo 2, que orienta sobre os procedimentos técnicos na abordagem ao COVID-19.

Perante a confirmação de caso suspeito numa Região Sanitária, ou num município/Ilha, deve ser feita uma reavaliação das capacidades de transporte e isolamento de casos, para eventual aumento das capacidades nestes domínios.

ATIVIDADES

- Proceder a Notificação imediata ao Delegado de Saúde e ao Serviço de Vigilância Integrada e Resposta da DNS, através dos telefones 516 03 72 e 516 25 43 ou outros meios;
- Proceder o isolamento imediato, em estrutura de saúde preparada para o efeito, ou acionar a ambulância para o transporte do paciente para o local de isolamento, quando a suspeita for feita no domicilio ou em locais que não estão preparados para isolamento;
- Proceder à recolha de amostra para a confirmação laboratorial, o mais breve possível;
- Proceder à identificação dos contatos e disponibilizá-los ao Delegado de Saúde;
- Proceder à investigação epidemiológica do caso, com vista a identificar outros eventuais casos suspeitos e identificação de contactos;

- Estabelecer a lista dos contactos e o monitoramento dos mesmos conforme as normas estabelecidas (anexo 2);

- Fazer tratamento do caso segundo o critério clínico;

- Priorizar o isolamento dos casos suspeitos nas próprias estruturas sanitárias onde forem identificados;

- Priorizar a adequação da capacidade de resposta ao nível local (na unidade onde se encontra em isolamento), e evitar ao máximo a evacuação de casos suspeitos ou confirmados. Recorrer quando necessário à teleconsulta, deslocação de especialistas ou de equipamentos médicos;

- Logo que tiver a confirmação laboratorial de resultado negativo, comunicar e desativar a vigilância dos contactos do caso suspeito descartado.

Atividades nos pontos de entrada

- Intensificar todas as ações referidas anteriormente;

- Divulgar as orientações a serem adotados perante casos suspeitos e contactos;

- Intensificar os procedimentos a serem estabelecidos perante casos suspeitos a bordo;

- Difundir o circuito de notificação imediata de casos suspeitos a bordo e nos pontos de entrada;

- Fornecer os dados sobre a vigilância epidemiológica diariamente ao SVIR;

- Garantir o stock adequado de EPI;

- Desenvolver um sistema de vigilância da doença nos profissionais dos pontos de entrada;

- Expandir a comunicação com outras partes interessadas;

- Atender aos fluxos de informação definidos sobre passageiros e tripulantes quando for necessária a investigação de contactos de casos suspeitos da infeção humana Covid-19;

- Promover briefing regulares entre o MSSS e os Responsáveis dos pontos de entrada e outras partes interessadas;

- Promover apoio psicológico aos contactos de casos suspeitos assintomáticos, caso necessário.

C. NÍVEL DE ATIVAÇÃO 3 – EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional.

ATIVIDADES

- Notificar, imediatamente as autoridades sanitárias ao nível Central;

- Notificar, imediatamente, a OMS;

- Comunicar ao país, através da autoridade sanitária máxima (Ministro da Saúde ou primeiro ministro);

- Ativar o plano de resposta aos níveis nacional, regional e local para resposta à Epidemia;

- Montar um gabinete de crise ao nível central;

- Acautelar os espaços de isolamento;

- Providenciar a deslocação de equipas de apoios para o(s) município(s) afetado(s);

Mobilizar mais espaços de isolamento e capacidade de transporte de pacientes!

Isolamento

- Os concelhos Praia e São Vicente, bem como as Regiões Sanitárias devem identificar e equipar um centro de saúde para internamento e isolamento dos casos;

- Os municípios da Brava, Maio, São Nicolau, Boa Vista, devem suspender as consultas de rotina, e organizar os respetivos Centros de Saúdes por forma a disponibilizar duas salas para internamento de pacientes em isolamento, sendo uma para o sexo masculino e uma para o sexo feminino;

- Acionar a proteção civil para preparar a eventual necessidade de colocação de tendas, como forma de alargar a capacidade de internamento e isolamento no município;

- Os municípios da Praia, São Vicente e Sal devem mobilizar e colocar à disposição os espaços das clínicas das Forças Armadas nesses concelhos, para reforçar as respetivas capacidades de isolamento e internamento de pacientes.

Capacidade de transporte de pacientes

Identificar mais uma ambulância para assegurar o transporte de pacientes.

Atividades nos pontos de entrada

- Intensificar todas as ações referidas anteriormente;

- Promover briefing diário entre o MSSS e os Responsáveis dos pontos de entrada e outras partes interessadas;

- Avaliar a necessidade de alargamento da área de isolamento, do reforço do transporte e dos profissionais;

- Garantir o stock adequado de EPI;

- Promover apoio psicológico aos contactos de casos suspeitos assintomáticos, caso necessário.

5.3 COMUNICAÇÃO DE RISCO

De acordo com as orientações da OMS a comunicação de risco e envolvimento/comunitário (CREC) em respostas iniciais ao COVID-19, deve fazer parte das estratégias dos países. A Comunicação de Risco ajudará a proteger a saúde pública durante a resposta precoce, das emergências em saúde pública.

O Instituto Nacional de Saúde Pública é o responsável para essa ação, em articulação com a DNS.

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) do COVID-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, para a atuação na identificação, notificação e gestão oportunas de casos suspeitos de infeção humana,

de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional.

Objetivos específicos da Vigilância:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão local das Delegacias de saúde e Regiões Sanitárias na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta perante os contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Monitorar as infeções respiratórias agudas com vista a identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

NOTIFICAC□ÃO

A Infeção Humana pelo SARS-CoV-2 é atualmente uma Emergência de Saúde Pública de Alcance Internacional (ESPAI), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.

Os casos suspeitos de infeção COVID-19 devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento à DNS, através dos telefones 516 06 72 e 516 25 43 ou, ainda, pelo email: domingos.teixeira@ms.gov.cv; artur.correia@ms.gov.cv

A formalização da notificação de um caso suspeito SARS-CoV-2 deve ser feita no formulário próprio (anexo 6).

7. LABORATÓRIO

A recolha de amostras para o diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2 será assegurada pela Rede Nacional de Laboratórios, em estreita articulação com o Laboratório de Virologia do INSP. Estão previstas três vias para o envio de amostras para a deteção do SARS-CoV-2: o Laboratório de Virologia do INSP, o Instituto Ricardo Jorge de Lisboa e o Instituto Pasteur de Dakar.

7.1.1. Colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas

Um diagnóstico eficaz de COVID-19 em amostras clínicas depende principalmente da qualidade da amostra (colheita, acondicionamento, transporte) antes do processamento. É recomendado que as mesmas sejam obtidas o mais cedo possível após o início dos sintomas, de preferência até três (3) dias, mas podendo ser até sete dias, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

Tipo de amostras

Material respiratório (Preferencialmente)

Swab com material nasofaríngeo e orofaríngeo em pacientes ambulatórios. Recomenda-se a utilização de swab de poliéster ou dracon, com haste de plástico ou alumínio, evitando o uso de swab de algodão ou alginato de cálcio ou que tenha haste de madeira.

Expetoração (quando produzido), aspirado endotraqueal ou produto de lavagem bronco-alveolar em pacientes com doença respiratória Severa.

Observações:

Dado a necessidade do diagnóstico diferencial para outros agentes respiratórios, devem ser colhidas amostras biológicas em quantidade suficiente. É fortemente recomendado que sejam colhidas amostras do trato respiratório inferior, sobretudo em doentes com doença mais grave. É aconselhável o envio de duas amostras respiratórias de locais diferentes, pois uma única amostra negativa do trato respiratório superior não exclui a infeção. Caso seja analisada apenas uma amostra, deve-se repetir a colheita nas próximas 24 horas de modo a confirmar ou não a infeção, dando preferência a amostra do trato respiratório inferior, ou caso não for possível, zaragatoas de nasofaringe e orofaringe. Em crianças, deve-se colher simultaneamente amostra de nasofaringe e orofaringe.

Material Hematológico

No caso de colher amostra de sangue, deve-se ter em conta os seguintes aspetos

Soro para testes serológicos – amostras pareadas, uma de fase aguda e outra convalescente (adicional ao material respiratório e pode dar suporte à identificação do verdadeiro agente).

Sangue total – Uma única amostra na primeira semana da doença, para deteção de antígenos.

Observação:

Os testes serológicos ainda não se encontram disponíveis, mais poderão suportar a investigação futura dos casos de infeção.

7.1.2. Precauções de colheita

Swab nasofaríngeo e orofaríngeo: usar obrigatoriamente swab de fibras sintéticas e com haste de plástico. Colocar o swab imediatamente no meio de transporte para vírus. As amostras nasofaríngeas e orofaríngeas devem ser colocadas no mesmo tubo para aumentar a carga de vírus.

Expetoração: aconselhar o paciente a lavar a boca com água limpa antes de provocar a tosse e expetorar diretamente no frasco estéril de tampa de rosca à prova de vazamento. Deve assegurar-se que o material colhido é do trato respiratório inferior.

Aspirado de traqueia e de Lavagem bronco-alveolar: colher 2-3 ml num frasco estéril de tampa rosca, à prova de vazamento. Amostra de importante valor para o diagnóstico laboratorial, e aconselhado para doentes acamados ou com dificuldade em se fazer o swab.

Soro: colher 3-5 ml de sangue num tubo seco ou com ativador de coagulo. Deve colher-se as amostras pareadas. (fase aguda-primeira semana da infeção e fase convalescente – 2 a 3 semanas depois). A amostra deve ser centrifugada a 3500 rpm por 10 minutos. Transferir o soro para um tubo seco, de tampa rosca.

Sangue total- Colher preferencialmente na primeira semana da doença 3 ml de sangue no frasco com anticoagulante EDTA.

7.1.3. Acondicionamento de amostra

As amostras devem ser enviadas o mais rapidamente possível ao laboratório de Virologia, preferencialmente nas primeiras 24 horas. Tipo de amostra	Meio de transporte	Transporte	Temperatura de Conservação (e de envio)
Swab orofaríngeo e naso-faríngeo	Meio de transporte para vírus (VTM)	4ºC	<5 dia: 4ºC > 5 dia: -70ºC
Lavado bronco-alveolar Aspirado endotraqueal Lavagem nasal Expetoração	Frasco estéril	4ºC	<48 horas:4ºC >48 horas:-70ºC
Soro	Cryotubos/ eppendorf	4ºC	< 5 dia: 4ºC > 5 dia: -70ºC
Sangue total	Tubo EDTA	4ºC	< 5 dia: 4ºC > 5 dia: -70ºC

7.1.4 condições para o transporte de amostras

Todas as amostras devem ser enviadas ao laboratório na embalagem tripla apropriada, de acordo com as normas internacionais para transporte de substâncias infeciosas de categoria B (UN3373) de forma a assegurar a integridade dos materiais enviados e reduzir o risco potencial de danos durante o transporte.

Cuidados a ter na preparação e envio das amostras para o transporte:

Os tubos devem ser bem vedados após a colheita;

Todos os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente, no local de colheita, usando solução de hipoclorito de sódio a 5%, seguida de álcool 70%.

Após a desinfeção os tubos devem ser selados com película parafilme.

O sistema de embalagem tripla deve ter as seguintes caraterísticas:

Contentor Primário: É o recipiente que contém a amostra. Deve ser impermeável e à prova de vazamento, devidamente identificado, embalado num papel absorvente em quantidade suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame. É o meio de transporte dos vírus que todos os serviços de saúde devem ter.

Contentor Secundário: Comporta os contentores primários. Deve ser resistente, à prova de água, impermeável. Pode conter vários contentores primários, e os mesmos devem estar protegidos com material absorvente e amortecedor individualmente e separados.

Contentor Terciário: Embalagem de transporte externa, onde se colocam os contentores secundários.

Todos os contentores devem ser devidamente identificados e etiquetados.

Para mais informações, consultar o Guia sobre a regulamentação relativa ao transporte de substâncias infeciosas 2019-2020 (link: https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.20/es/)

7.1.5 Circuito de envio de amostras

As amostras devem ser enviadas ao Laboratório de Virologia.

Recomenda-se o contacto prévio, via telefónica à Coordenadora da Rede Nacional de Laboratórios e ao Ponto Focal do Laboratório de Virologia. Deve-se coordenar o envio com o laboratório de virologia por telefone. As amostras podem ser enviadas pelas vias terrestre, marítima e aérea conforme a proveniência. O levantamento das amostras das ilhas é de total responsabilidade do INSP.

Devem ser acompanhadas obrigatoriamente de um formulário de investigação (em anexo), devidamente preenchida e uma guia de entrega (com Nome do paciente e tipo de amostra).

O Laboratório de Virologia deverá confirmar imediatamente à estrutura a receção das amostras, e dar feedback sobre o estado da amostra recebida e emitir sugestões de melhoria, caso necessário.

Algoritmo de confirmação dos casos

A confirmação dos casos de COVID-19 será baseada na deteção da sequência do RNA Viral usando a técnica de RT-PCR Real Time. As amostras positivas serão submetidas ao sequenciamento parcial ou completo do genoma viral.

Notificação

O Laboratório de virologia deve notificar os resultados virológicos imediatamente, logo que estejam disponíveis, por telefone ou e-mail ao serviço ou médico solicitante e concomitantemente à Diretora da Rede nacional dos laboratórios da DNS, ao Diretor do SVIR colocando em cópia o Diretor Nacional de Saúde e a Presidente do INSP.

7.2 RECOLHA DE AMOSTRAS EM CASO DE ÓBITO

Para pacientes que evoluíram para o óbito, as recolhas deverão ser realizadas em:

- Tecido da região central dos brônquios (hilo), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo; tecido das tonsilas e mucosa nasal;
- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com formalina tamponada a 10%;
- As amostras frescas para diagnóstico viral deverão ser acondicionadas em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (MEM) ou solução salina tamponada e enviada ao Laboratório de Virologia do INSP;

Contactos do laboratório:

Dra Elisa Veiga – Diretora da Rede Nacional de Laboratórios – telefone 9857687 ou via e-mail: elisa.veiga@han.gov.cv

Dr. Jailson Monteiro – Ponto focal do laboratório de virologia para coronavírus - telefones 3337677 ou 9264772 / 9789348 ou via e-mail Jailson.Monteiro@ms.gov.cv

Dra. Menilita dos Santos Barbosa – Coordenadora do laboratório de virologia - telefones 3337677 ou 5932477/5818440 ou via e-mail Menilita.Santos@ms.gov.cv .

8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas. O produto utilizado para a desinfeção e higienização das mãos é o álcool gel 70%.

8.1 RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Máscara N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfeção. Sugere-se a desinfeção por fricção com álcool a 70%, após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- Capote/Avental Impermeável Descartável.

IMPORTANTE: em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os

trabalhadores.

8.2. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

8.3. ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

8.4. MEDICAÇÃO

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infeção Humana pelo SARS-CoV-2. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. Consultar os planos hospitalares.

9. VIGILÂNCIA EM AEROPORTOS E PORTOS

9.1. AEROPORTOS

Ocorrência na aeronave

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a deteção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de COVID-19, deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle dos Aeroportos, que acionará a Autoridade Aeroportuária; esta acionará o Delegado de Saúde. O Delegado de Saúde avaliará se as informações fornecidas pela equipa de bordo ou de terra, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito; quando há associação clínica e epidemiológica compatível com a definição de caso suspeito, notificará ao Serviço de Vigilância Integrada e Resposta da DNS (SVIR), através dos telefones 516 03 72 e 516 25 43. O Delegado de Saúde desencadeará as medidas pertinentes, envolvendo as demais autoridades/parceiros do processo, em estreita articulação com o Diretor do SVIR.

Neste caso, não se pode iniciar o desembarque, o Delegado de Saúde aciona a equipa de emergência visitará a aeronave.

Caso a suspeita seja mantida, o doente será transportado para o local de isolamento identificado no serviço de saúde.

Os demais passageiros deverão passar por uma triagem pelo serviço de vigilância sanitária aeroportuário e receber informações sobre medidas de prevenção e vigilância.

As autoridades de saúde, em estreita articulação com as autoridades aeroportuárias, promoverão o trabalho de desinfeção da aeronave.

Se a suspeita for descartada, o desembarque será autorizado.

Triagem no serviço de vigilância aeroportuária

Todos os passageiros provenientes de voos internacionais serão submetidos a inspeção sanitária com uso de termógrafos e observação pela equipa de vigilância para descartar eventuais casos suspeitos e para aconselhamento sobre medidas protetoras e preventivas.

Os passageiros provenientes de países com casos confirmados de COVID-19, serão identificados e submetidos a entrevista clínica e epidemiológica. As informações serão introduzidas na respetiva ficha (anexo 5).

Os passageiros identificados como casos suspeitos são imediatamente isolados e encaminhados para o espaço de isolamento no aeroporto, e imediatamente transferidos para o local de isolamento identificado pela estrutura de saúde.

Os restantes passageiros submetidos a triagem, receberão materiais informativos de prevenção da doença e o número de contacto com os serviços de saúde (8001112).

Os contactantes próximos do caso suspeito deverão ser devidamente identificados e seguidos pela Delegacia de Saúde, podendo ser novamente contactados, caso a suspeita seja confirmada.

9.2. PORTOS

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de COVID-19 deverá ser comunicada pelo Comandante da embarcação ao Agente de Navegação, e este deverá repassar imediatamente estas informações à Autoridade Portuária (Administradora Portuária), Autoridade Marítima (Capitania dos Portos) e à Autoridade Sanitária.

A Autoridade Portuária (Administradora Portuária), Autoridade Marítima (Capitania dos Portos) e a Autoridade Sanitária deverão indicar, em conjunto, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito, além de garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso das equipas de saúde envolvidas na investigação e assistência ao caso suspeito. Pode se dar o caso, inclusive do viajante

ser orientado a ficar em isolamento na própria cabine da embarcação.

O Delegado de Saúde desencadeará as medidas pertinentes, envolvendo as demais autoridades/parceiros do processo de resposta, em estreita articulação com o Diretor do SVIR.

A embarcação poderá ser impedida para a operação e o desembarque e, neste caso, o Delegado de Saúde e a equipa sanitária poderão entrar na embarcação, para proceder à inspeção da embarcação e avaliação epidemiológica do caso.

Caso a suspeita seja mantida o doente será transportado para o local de isolamento identificado no serviço de saúde.

10. ANEXOS

Anexo 1

Definições de casos para a vigilância da infeção por COVID-2019

As definições de casos são baseadas na informação atualmente disponível e podem ser revistas à medida que novas atualizações sejam feitas. Os Países podem ter de adaptar as definições de caso, em função da sua própria situação epidemiológica.

Definições de casos para a vigilância	Caso suspeito	Caso provável	Caso confirmado
Descrição	A. Um paciente com doença respiratória aguda (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar)), E um histórico de viagem ou residência num país / área ou território com registo de transmissão local da doença de COVID-19 durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas. OU B. Paciente com qualquer doença respiratória aguda E tendo estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas; OU C. Um paciente com infeção respiratória aguda grave (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar)) E necessitando de hospitalização	Um caso suspeito para quem o teste para COVID-19 é inconclusivo.	Pessoa com confirmação laboratorial da infeção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos.
	E, sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica.		

Anexo 2

Recomendações para o seguimento de contactos

Definição de contato

Um contato é uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

- Prestando atendimento direto aos pacientes com COVID-2019, trabalhando com profissionais de saúde infetados com o novo coronavírus, visitando pacientes ou partilhar o mesmo ambiente próximo/fechado com um paciente COVID-2019;

- Trabalhando junto em estreita proximidade ou partilhar ambiente da mesma sala de aula com um paciente COVID-2029.

- Viajar junto com paciente com COVID-2019 em qualquer tipo/meio de transporte. - Residir na mesma residência que um paciente com COVID-2019, num período de 14 dias após o início dos sintomas no paciente em causa.

Monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados

- Contatos devem ser monitorados por 14 dias a partir do último contato desprotegido.

- Contatos devem autolimitar-se em circulação/movimentos e viagens. O seguimento pelas autoridades de saúde pública pode ser feito através do agregado familiar, visitas virtuais ou por telefone para verificar se há sintomas.

- Qualquer contato que ficar doente e cumprir a definição de caso torna-se um caso suspeito e deve ser investigado.

- Quaisquer novos casos identificados que vierem a ser confirmados (de entre os casos prováveis ou confirmados recentemente) devem ter os seus respetivos contatos identificados e monitorizados.

Anexo 3

ORIENTAÇÕES

Despacho da DNS Nº:	
Data:	31 de janeiro de 2020
Assunto:	Infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)
Palavras chave:	Coronavírus; Infeção Respiratória Aguda grave
Para:	Profissionais do Sistema Nacional de Saúde
Equipa técnica/Contactos:	

1. Definição de caso e de contato próximo (ver anexo 1)

A definição apresentada, baseada na da OMS é decorrente da informação disponível à data e será atualizada sempre que pertinente.

1.1. Caso suspeito

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Doente com infeção respiratória aguda, grave (febre, tosse, e necessidade de admissão hospitalar) E sem outra causa que explique a etiologia dos sintomas	E	História de viagem a, ou residência em Wuhan, na Província de Hubei, China, nos 14 dias antes do início dos sintomas; OU Profissional de saúde que tenha trabalhado em ambientes onde se prestam cuidados a doentes com infeções agudas respiratórias graves de origem desconhecida, onde foram reportados casos de doentes com infeção por nCoV.
Doente com doença respiratória aguda	E	Contato próximo com caso confirmado ou provável de infeção por nCoV, nos 14 dias antes do início dos sintomas; OU Visitas ou trabalho em mercados de animais vivos em Wuhan, na Província de Hubei, China nos 14 dias antes do início dos sintomas; OU Frequentou uma unidade de prestação de cuidados de saúde, nos 14 dias antes do início dos sintomas, onde foram reportados casos de doentes com infeção por nCoV associada a cuidados de saúde.

1.2. Caso confirmado

Pessoa com confirmação laboratorial de infeção por nCoV, independentemente dos sinais e sintomas.

1.3. Contacto próximo

Pessoa com:

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
- prestação de cuidados diretos a doentes com nCoV;

- trabalho com profissionais de saúde infetados com nCoV;

- visitas a doentes ou permanência no mesmo ambiente com doentes infetados por nCoV;

- Trabalho em contacto próximo, ou partilha da mesma sala de aula, com um doente com infeção por nCoV; - Viagem com doente infetado por nCoV; - Coabitação com doente infetado por nCoV.

A ligação epidemiológica pode ter ocorrido até 14 dias antes ou depois do início da doença do caso em consideração.

2. Abordagem de um caso suspeito

Todos os serviços de saúde devem adaptar os respetivos Planos de Contingência para infeções emergentes.

O Plano deve identificar, inequivocamente, as áreas de isolamento disponíveis em cada estabelecimento (centros de saúde, clínicas, hospitais públicos e privados).

O doente ficará em isolamento, enquanto aguarda a validação do caso.

Um doente pode contatar a os serviços de saúde, preferencialmente, por contato não presencial através da Linha Verde 8001112 ou do número da estrutura de saúde/Delegacia de Saúde da sua área de residência (130), antes de se dirigir a um serviço de saúde.

O doente que contatar a estrutura de saúde via telefone, será atendido, esclarecido e orientado por um profissional de saúde. Se for considerado caso suspeito de nCoV, será aconselhado a permanecer no domicílio e aguardar a chegada da ambulância.

Ao doente que for identificado com sintomas, e que for considerado caso suspeito, numa estrutura de saúde, dever-se-lhe-á providenciar o isolamento na área identificada para tal, ou transferido para uma estrutura de saúde com condições para o efeito, dando inicio à investigação epidemiológica e à gestão dos contatos.

3. Diagnóstico laboratorial

- Todos os casos suspeitos sob investigação serão submetidos a diagnóstico laboratorial;

- As amostras biológicas devem ser enviadas ao laboratório Nacional de Referência – Laboratório do HAN o mais rapidamente possível, de acordo com as normas de transporte de amostras biológicas (Tabela 1).

3.1. Colheita de amostras biológicas

- Dada a necessidade de um extenso diagnóstico diferencial para outros agentes respiratórios, têm de ser colhidas amostras biológicas em quantidade suficiente.

- É fortemente recomendado que sejam colhidas amostras do trato respiratório inferior, sobretudo em doentes com doença mais grave;

- Uma única amostra do trato respiratório superior não exclui a infeção, sendo preferível o envio de duas amostras respiratórias de locais diferentes.

3.1.1. Amostras respiratórias

- Exsudado da nasofaringe e orofaringe colhido com zaragatoa e/ou,

- Expetoração (se existente) e/ou,

- Aspirado endotraqueal ou lavado bronco-alveolar;

- Se analisada apenas uma amostra, repetir colheita nas 24 horas seguintes de modo a confirmar ou infirmar a infeção por nCoV, dando preferência a amostras do trato respiratório inferior ou, se tal não for possível, zaragatoas da nasofaringe e orofaringe;

- Em idade pediátrica: colher uma amostra de exsudado da nasofaringe e uma amostra de exsudado da orofaringe.

3.1.2. Soro

- Duas amostras de soro de fase aguda e de convalescença (2-4 semanas após fase aguda) para a realização de testes serológicos;

- Os testes serológicos ainda não se encontram disponíveis, mas poderão suportar a investigação futura dos casos de infeção pelo nCoV.

3.2. Condições de segurança no acondicionamento e transporte de amostras biológicas

Os profissionais de saúde têm de cumprir as regras de controlo e prevenção de infeção.

- Após a colheita de amostras biológicas, os tubos e recipientes devem ser bem vedados;

- Os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente, no local da colheita, com solução de hipoclorito de sódio a 5% seguida de álcool a 70%;

- Por fim, a tampa do tubo deve ser selada com película parafilme;

- Acondicionar as amostras biológicas, seguindo as normas de embalagem de substâncias infeciosas recomendadas pela OMS para amostras classificadas de categoria B (UN 3373).

- Utilizar o sistema de embalagem tripla com as seguintes caraterísticas:

  - *contentor primário* é o que contém a amostra; deve estar devidamente identificado e tem de ser estanque a líquidos e a sólidos; tem de ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;

  - *contentor secundário* é o que leva os contentores primários (tubos de amostras) e é resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos; podem conter vários tubos de amostras desde que estes sejam protegidos com material absorvente e amortecedor, individualmente ou separados, a fim de evitar o contacto;

  - *contentor exterior* é a embalagem de transporte externa com material de acolchoamento adequado, onde se colocam os contentores secundários. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.

- O transporte das amostras deve ser realizado, preferencialmente, por uma empresa certificada e autorizada para o efeito (Categoria B, UN 3373) ou em alternativa, em transporte próprio da unidade de saúde, cumprindo as indicações de acondicionamento anteriormente referidas.

Tabela 1 - Acondicionamento de produtos biológicos

EXAME/ MÉTODO	MATERIAL COLHEITA Tipo Amostra	PERÍODO DE COLHEITA	ACONDICIONAMENTO/ TEMPERATURA DE CONSERVAÇÃO
Exame bacteriológico Cultura	Exsudado da Nasofaringe e orofaringe. Expetoração	Obs: colocar as duas zaragatoas no mesmo meio de transporte	Caixa isotérmica (mala térmica) com gelo (termoacumulador)
Pesquisa de Vírus, outros…	Exsudado da Nasofaringe e orofaringe. Expetoração Lavado bronco alveolar Aspirado endotraqueal, nasofaríngeo ou Lavado nasal	Obs: colocar as duas zaragatoas no mesmo tubo	
Serológico	Tubo seco (3-5 ml) Soro	Pares de soros: fases aguda-1ª semana de doença; Convalescença-2/3 semanas depois	

Obs.: As amostras devem ser acompanhadas de uma cópia da ficha de investigação (Síndrome Gripal e da Infeção Respiratória Aguda Severa SARI), que deve ser preenchida de forma correta e completa.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contacto e de gotículas) máscaras cirúrgicas, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado precaução por aerossóis, com uso de máscara FFP2/N95 ou similar.

4. Tratamento

O tratamento do caso confirmado é sintomático e de suporte de órgãos.

Grávidas com infeção suspeita ou confirmada por nCoV devem ser tratadas com medicação de suporte, tomando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

Em situações de síndrome respiratória aguda grave (ARDS), ponderar a prescrição empírica de antibióticos.

5. Notificação e Investigação epidemiológica

5.1. Notificação

- Perante um caso suspeito, o médico deve preencher o formulário de notificação e comunicar imediatamente (por telefone) o Delegado de Saúde.
- O profissional responsável pelo atendimento do caso, identifica os acompanhantes do doente e contactos próximos (da unidade de saúde, incluindo profissionais e outros doentes), cuja lista fornecerá ao Delegado de Saúde, logo que possível.

5.2. Investigação epidemiológica

Identificação de contactos:

- O profissional que identificou o caso suspeito comunica o Delegado de Saúde (com apoios da administração da estrutura de saúde, se necessário). O Delegado de Saúde ativa e lidera a equipa de investigação epidemiológica.
- Perante a investigação à volta de um caso suspeito, o Delegado de Saúde é o Coordenador gestor de contatos, e:
- Procede de imediato, à identificação de contactos próximos, com a colaboração dos prestadores de cuidados e dos centros de saúdes da área de residência;
- Na unidade de saúde, o Delegado de Saúde articula-se com a Direção do Serviço ou o ponto focal da unidade designado para as questões de nCoV e isolamento;
- Preenche a lista de contactos na plataforma SINAVE*med* no menu "lista de expostos/contactos";
- Procede à atualização da lista de contactos inicialmente identificados, se vier a ser confirmada uma infeção pelo nCoV;
- O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado.

Vigilância e controlo de contactos próximos

- O Delegado de Saúde é responsável pela vigilância ativa de todos os contatos próximos de um caso confirmado, incluindo:
- Contato telefónico regular;
- Disponibilizar contacto para ligação caso sejam referidos sinais ou sintomas;
- Dar indicações ao contato sob vigilância, para: adotar medidas de restrição social; Contactar imediatamente a Autoridade de Saúde, se desenvolverem febre, tosse ou dispneia, ou outra sintomatologia;
- Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso for infirmado, o Delegado de Saúde, informa os contatos que estão sob vigilância, que podem retomar a vida normal.

6. Prevenção e controlo de infeção nos serviços de saúde

As vias de transmissão da infeção por nCoV ainda não são totalmente conhecidas.

Os cuidados específicos para a prevenção e controlo de infeção por nCoV são por isso, as medidas de precaução: básicas, de contacto, gotículas e de via aérea para procedimentos geradores de aerossóis.

São estratégias de prevenção e controlo de infeção:

- Afixar cartazes em áreas públicas, com informação que deve orientar o doente para se apresentar ao profissional de saúde;
- Dar ao doente uma máscara cirúrgica para utilizar, desde que a sua condição clínica o permita;
- Perante um caso suspeito, colocar de imediato o doente em isolamento, de acordo com a sua condição clínica definida no respetivo Plano de Contingência;
- Aplicar as Precauções Básicas de Controlo de Infeção a todos os doentes, incluindo os suspeitos de infeção por nCoV, em todos os procedimentos e momentos, nomeadamente:
- Avaliação de risco para infeção;
- Higiene das mãos;
- Etiqueta respiratória;
- Uso racional e adequado de equipamento de proteção individual (EPI)
- Descontaminação correta de material e equipamento;
- Medidas de controlo ambiental;
- Manuseamento seguro da roupa;
- Recolha segura de resíduos;
- Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis;
- Aplicar as Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão:
- Restrição de visitas! Todos profissionais de saúde devem aplicar as precauções de contato e precauções de gotículas. No caso, de procedimentos geradores de aerossóis, aplicar as precauções de via área;
- Isolar os doentes em quarto individual com pressão negativa, quando possível, ou em ambiente com fluxo de ventilação/arejamento orientado de dentro para fora da estrutura de saúde. Na impossibilidade de isolamento em quarto individual, os doentes com as mesmas caraterísticas poderão ficar juntos numa enfermaria;
- Usar equipamentos que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
- Na medida do possível, limitar o número de profissionais de saúde em contacto com o doente com infeção por nCoV (coorte de profissionais);
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto ou área de isolamento do doente;
- Manter um sistema de vigilância para os profissionais de saúde.

Tabela 2. Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o nível de cuidados a prestar

Nível de cuidados a prestar	Caraterísticas do EPI (ver Orientação específica a publicar)
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	Bata – Com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – Cirúrgica ou preferencialmente FFP2; Proteção ocular - Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV; Luvas - De uso único, não esterilizadas.
Cuidados clínicos invasivos16: 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, outros)	Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo; Touca – De uso único; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata. Proteção de calçado – Sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobre botas). Ou Fato de proteção integral - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.
b) Realização de autópsias	EPI de barreira máxima para as salas de autópsia.

7. Recomendações para viajantes

Não existem recomendações internacionais para restrições de viagens ou de trocas comerciais.

Os viajantes que forem para uma área afetada devem:

- Seguir as recomendações das autoridades de saúde do país;
- Evitar o contato próximo com doentes com infeções respiratórias agudas;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com uma solução de base alcoólica, especialmente após contacto com uma pessoa infetada ou partilha do seu espaço;
- Evitar o contato com animais;
- Evitar o consumo de produtos de origem animal, crus ou mal cozinhados.

Os viajantes provenientes da China ou que estiveram na China ou num país que declarado casos de COVID-19, nos últimos 14 dias:

(Procedimentos nos pontos de entrada)

1. Para passageiro assintomático:

- Preencher a ficha de vigilância sanitária nos pontos de entrada;
- Dar as informações básicas sobre o nCoV: informar que por precaução é-lhes dado um contacto para se comunicar com as estruturas de saúde, anotar o contacto do passageiro para lhe fazer um seguimento domiciliar (por contacto telefónico ou presencial, ou outro) nos próximos x dias, (até completar os 14 dias após ter saída da China ou de um outro país que tenha declarado casos de COVID-19);
- Informar sobre autovigilância no domicilio. Se sentir febre, tosse, quaisquer outros sintomas de gripe, nos próximos dias; informar das medidas de prevenção a tomar imediatamente perante o surgimento dos sintomas acima referidos (semelhantes aos da gripe), evitar contactos/fazer autoisolamento, tomar as precauções ao tossir, uso de máscara; ou seja, as medidas de prevenção da propagação da gripe (que estão

a ser passadas na televisão RTC diariamente). Oferecer um desdobrável sobre prevenção da gripe.

2. Para passageiro Vindo da China ou de um outro país que tenha declarado casos de COVID19, com sintomas de febre, tosse ou outros; a equipa de vigilância deve separar/isolar a pessoa e oferecer EPI (máscaras), conservar a distancia recomendada, informar que será submetido a uma observação médica, conduzir o paciente para o espaço de isolamento no aeroporto. Comunicar a Delegacia de saúde.

Cuidados Específicos para Controlo de Infeção pelo nCoV

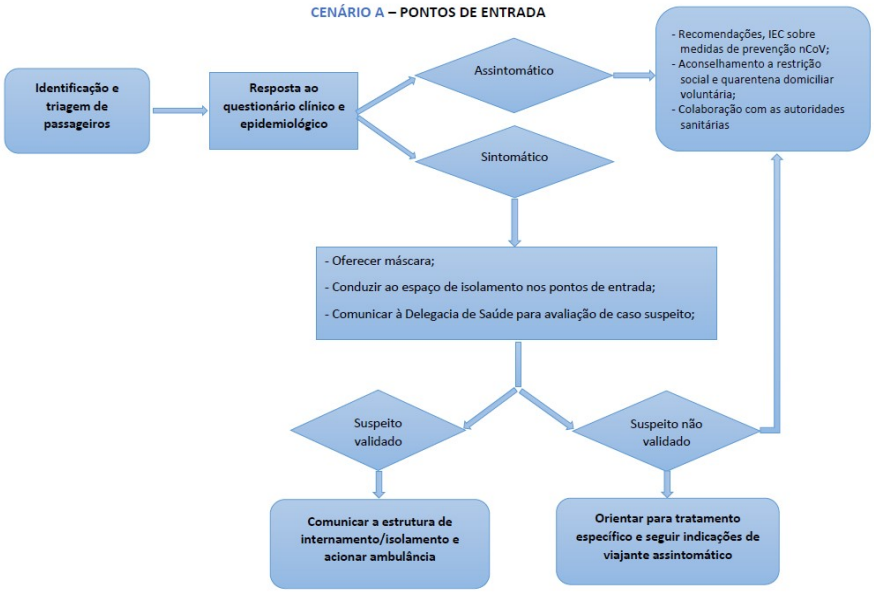
Procedimentos	Orientações
Isolamento	Comunidade: - Casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte da Ambulância /ou outro meio de transporte identificado par o efeito e ser transposta do para unidade hospitalar/Centro de Saúde. (confinado à sua habitação) ou em sala da unidade de saúde previamente identificada para efeito de isolamento, com medidas de restrição social. Unidade Hospitalar/Centro de saúde com internamento - Internamento em quarto com casa de banho privativa (onde for possível); - Havendo mais casos confirmados, isolar os doentes em coorte; - Coorte de profissionais para este(s) doente(s); - Apenas pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar (Tabela 2); - Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar e que constam no ponto 6 desta Orientação; - Deve existir registo dos profissionais que contactaram com o doente.
Transferência para outras unidades de saúde	Centro de Saúde – Hospital Regional ou Central (Caso sob investigação): - Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente com nCoV, deve ser feito em concertação com o Delegado de Saúde. - Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita; - Manter o Caso sob investigação em isolamento até à chegada da equipa da ambulância e evitar o contacto direto com o doente, privilegiando a sua vigilância indireta. Hospital - Hospital (Caso sob investigação ou confirmado): - Caso for imperativamente necessário pode-se fazer o transporte de um doente de um hospital outro hospital, em coordenação com o hospital com melhor capacidade para gestão de doente com nCoV; - Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita.
Transporte para Procedimentos/ Tratamentos	Procedimentos/tratamentos realizáveis no quarto: - Todos os procedimentos/tratamentos necessários devem ser realizados à cabeceira do doente, com o número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI adequado (Tabela 2).

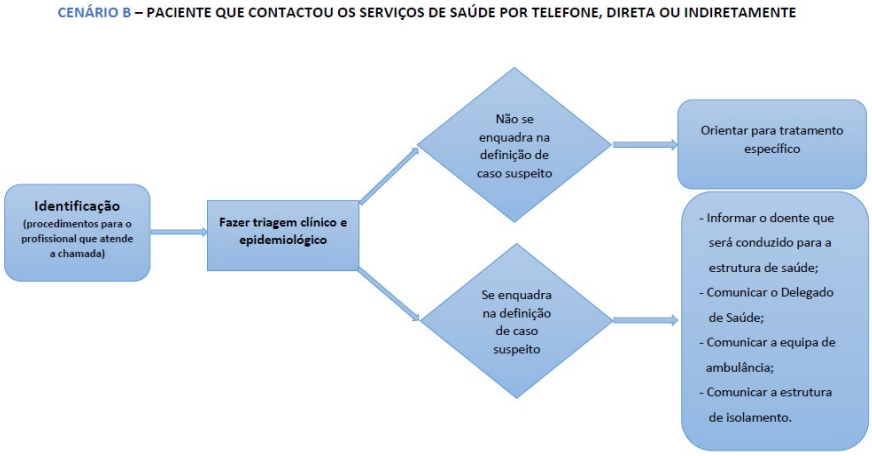
	Transporte absolutamente necessário: - Coordenação com o serviço recetor, com agendamento do procedimento; - Processo de transporte deve realizar-se com o mínimo de paragens em áreas comuns; - Doente deve utilizar uma máscara cirúrgica para o transporte, desde que a sua condição clínica o permita; - Profissionais envolvidos no transporte e procedimento/tratamento devem utilizar EPI adequado - Doentes devem ser os últimos da lista para o procedimento/tratamento, no sentido de permitir uma adequada limpeza e descontaminação.
Visitas	Restrição do número de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado, devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde; Registo da identificação das visitas.
Cuidados clínicos invasivos	Cuidados que requeiram manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas devem ser realizados: - No quarto de isolamento (quando possível); - Em espaço com ventilação adequada ou pressão negativa, que possa ser desocupado por cerca de 20 minutos para circulação de ar, com posterior limpeza com desengordurantes e desinfeção por profissionais com EPI adequado. - Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos.
Equipamento	- Utilizar equipamento dedicado no quarto de isolamento. Individualizar todos os materiais necessários, incluindo a bacia de higiene, arrastadeira, urinol, termómetro, esfigmomanómetro, material de higiene, entre outros; - Todo o equipamento de uso único deve ser considerado contaminado; - Equipamento reutilizável deve ser lavado e desinfetado segundo instruções do fabricante e norma interna.

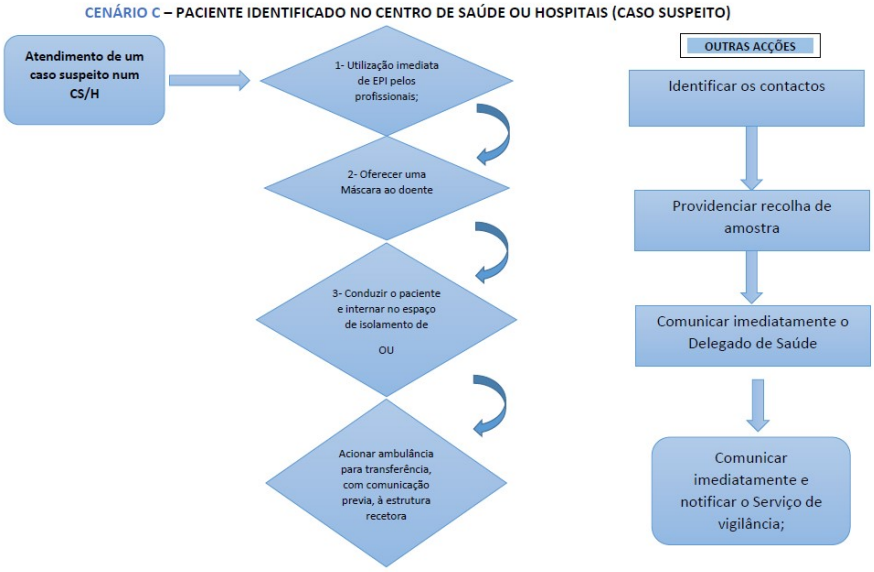
Limpeza	-	Limpeza realizada por pessoal com formação e treino para a utilização de EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 metro.
	-	Utilizar equipamento de limpeza dedicado ou descartável, sendo descontaminado após utilização;
	-	Utilizar desinfetantes desengordurantes na limpeza (o Coronavírus apresenta membrana lipídica que é destruída pela maioria dos desinfetantes);
	-	Limpeza de rotina do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com especial atenção para superfícies com maior manipulação.
Roupa	-	Acomodada em saco próprio para roupa contaminada, deve ser reservada em contentor próprio e identificada até ao transporte para a lavandaria;

	-	Entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa.
Resíduos	-	Todos os resíduos devem ser considerados contaminados e seguida a política de resíduos hospitalares;
	-	Manipulação e transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.
Óbito	-	Cuidados post-mortem efetuados com proteção adequada aos procedimentos perante um óbito.
	-	Utilizar Saco de Transporte de Cadáveres impermeável com informação relativa a risco biológico;
	-	Em caso de autópsia, utilizar EPI de barreira máxima.

Anexo 4 - Fluxograma







Anexo 5 FICHA DE VIGILÂNCIA E CONTROLO SANITÁRIO NA FRONTEIRA

A preencher pelo passageiro		
Voo nº_____ Data ___/___/___ Proveniência _____		
Nome e Apelido:		Acunha:
Nº de Passaporte/B.I.	Data de emissão____/___/___	Validade ___/___/___
Idade: Sexo: F ☐ M ☐	Nacionalidade:	
País de proveniência:		Concelho:
Bairro:	Rua:	Perto de :
Telefone fixo:	Móvel:	Instituição/ Trabalho:
Assinatura do passageiro:_____ _____		

A preencher pela Polícia Nacional		
Residência Habitual:		
Países de Estadia/ Trânsito nos últimos 30 dias:		
Duração prevista de da permanência em Cabo Verde:		
Nº Telefone de contacto:	Próprio:	De um familiar:
Do hotel:	Da instituição que o/a convidou:	
Assinatura do Agente da polícia:_____		

A preencher pela Equipa de Saúde
Tem o cartão internacional de vacina atualizado? Sim ☐ Não ☐
Esteve em países afetados pelo coronavírus (2019-nCoV)? Sim ☐ Não ☐ Se sim quais países? ----------;----------;----------;----------;------
Tem sinais/ sintomas do coronavírus? Sim ☐ Não ☐ T °C se ≥37,5 (____) Se sim quais? ----------;----------;----------;----------;----------
Tem informações sobre a epidemia de coronavírus? Sim ☐ Não
Data da saída do país afetado/ Última exposição: _____/____/_____
INFORMAÇÕES ADICIONAIS: ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ----------
Assinatura do Agente de Saúde**:** _____

Anexo 6 FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (PROVISÓRIO)

Ficha nº (EPID) ____-____-____-_____ Data de receção ____/____/____

Ilha Conc Ano Nº caso ao nível central

1. IDENTIFICAÇÃO

Ilha_____ Concelho _____Estrutura de saúde _____

Nome do paciente _____Alcunha_____

Data de nascimento __/__/__ ou idade (meses, anos) _____

Sexo› Masculino ›Feminino Filho de _____ e de

_____ Morada _____perto de

_____Telefone/Móvel_____ Nacionalidade_____

2. NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO/ ATENDIMENTO

Data de atendimento __/__/__ Data da investigação __/__/__

Data de notificação __/__/__

2.1 INTERNAMENTO › Sim Data __/__/__ › Não

Nome do Hospital ou Centro de Saúde_____ Nº do processo doente _____

_____

3. HISTÓRICO DE SAÚDE DO PACIENTE

Gravidez|__| Se sim, tempo de gestação |__| |__| Comorbilidades (ex. DPOC, Diabetes, entre outras): Nenhuma |__|; Desconhecido|__|; Diabetes|__|; Doença cardíaca|__|; Hipertensão arterial|__|; Doença pulmonar crónica|__|; Doença renal crónica|__|; Doença hepática crónica|__|; Imunocomprometido|__|; Outras

_____

4. Dados epidemiológicos: O doente esteve, nos 14 dias antes do início de sintomas, em

Wuhan, China? Sim|__| Não|__| Data da ida ___/____/____ Data do regresso

___/____/____ Data de chegada a Cabo Verde ___/____/____ Teve contacto com um caso confirmado de nCoV? Não|__| Sim |__| Desconhecido |__| O doente é profissional de saúde? Sim |__| Não |__|

5. Dados sobre a infeção: Data de início dos sintomas ___/____/____ Quadro clínico: febre |__|; tosse|__|; calafrios|__|; odinofagia|__|; coriza |_|; conjuntivite |_|; mialgia|__|; cefaleia|__|; dispneia|__|; dor abdominal |__|; vómitos |__|; diarreia |__|;

Outros: _____

Internamento hospitalar: Sim |__| Não |__| Data de admissão___/____/____ Em cuidados intensivos? Sim |__| Não |__| Data de admissão___/____/____ Entubado? Sim |__| Não |__|

Em ECMO? Sim |__| Não |__| Óbito: Sim |__| Não |__| Se sim, indique a data do óbito ___/____/____

O doente tem outro diagnóstico/ etiologia que possa explicar a infeção respiratória? Sim |__|

Especificar_____ Não |__| Desconhecido |__|

6. Diagnóstico laboratorial: Produtos enviados (assinalar): Zaragatoa orofaríngea |__|

7. Zaragatoa nasofaríngea |__| Expetoração |__ | Lavado bronco-alveolar |__ | Aspirado traqueal |__ | Líquido pleural |__| Sangue|__| Fezes |__ | Urina|__| Outros: _____

8. Resultado laboratorial. _____

Anexo 7- Vigilância de pessoas submetidas a quarentena domiciliar voluntária, provenientes de áreas ou países com transmissão local sustentada do COVID-19

Ficha de monitoramento e seguimento ativo (Provisória)

Delegacia de Saúde _____

(Este formulário deve ser enviado semanalmente ao nível central)

Nome e Apelido	Data de saída da China	Data de Chegada a Cabo Verde	Nacionalidade	Ponto de entrada no país	Concelho e Zona de residência	Data de chegada no Concelho (se mudou de residência no país)	Controle Sanitário e orientações no ponto de entrada (Sim /não)	Data dos contactos/visitas de monitoramento pelas autoridades sanitárias e registo de ocorrências (febre, tosse, corisa nasal, cefaleias ou outros). OBS.: em caso de um dos sintomas positivo, efetuar o exame clinico e epidemiológico completo ao paciente e decidir - suspeito ou não suspeito)							Data do fim do monitoramento	
								Data /OBS	Data /OBS	Data /OBS	Data /OBS	Data /OBS	Data /OBS	Data /OBS	Prevista	Observada

Anexo 8 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO

1. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO

As orientações nacionais sobre as medidas de prevenção e controlo da COVID-19 deverão ser adotadas pelas estruturas de saúde, de acordo com o nível de cada uma, e por outros serviços ou instituições, independentemente de públicas ou privadas, uma vez que o objetivo é evitar a propagação da infeção/doença.

1.1 Estruturas de saúde

Os serviços de saúde devem assegurar todas as condições necessárias para a prevenção da COVID-19, nomeadamente:

- Implementar as orientações técnicas atualizadas nesta matéria emanadas pela Direção Nacional da Saúde;
- Afixar cartazes, principalmente em salas de espera, com informações sobre como prevenir a COVID-19;
- Disponibilizar máscaras cirúrgicas para os doentes com sintomas respiratórios que estejam à espera para o atendimento;
- Fornecer o equipamento de proteção individual (EPI), gratuitamente, aos trabalhadores, de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Promover o uso racional e adequado de EPI;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre a conservação do EPI;
- Substituir imediatamente o EPI, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização adequada do espaço físico, em conformidade com as orientações técnicas nacionais;
- Descontaminação correta de material e equipamentos;
- Implementar medidas de controlo ambiental, nomeadamente manter um arejamento adequado do espaço físico, a utilização de produtos de limpeza desinfetantes de qualidade, estabelecer a periodicidade da limpeza e higienização do espaço físico e das superfícies;
- Identificar um espaço onde casos suspeitos devem aguardar a avaliação e as intervenções posteriores necessárias;
- Identificar um espaço para isolamento de doentes (casos suspeitos ou confirmados) nas estruturas onde há internamento;
- Garantir a gestão adequada de resíduos;
- Disponibilizar dispensadores de álcool gel a 70% nas enfermarias, nos corredores e salas de espera.

1.2 Pontos de entrada no país (Portos e Aeroportos)

Os pontos de entrada (Portos e Aeroportos) devem assegurar todas as condições necessárias para a prevenção da COVID-19, em concertação com o Ministério da Saúde, nomeadamente:

- Implementar as orientações técnicas atualizadas nesta matéria emanadas pela Direção Nacional da Saúde;
- Afixar cartazes, principalmente em espaços públicos, com informações sobre como prevenir a COVID-19;
- Disponibilizar máscaras cirúrgicas para pessoas com sintomas respiratórios que estejam dentro de gares marítimas ou dos edifícios dos aeroportos;
- Fornecer o equipamento de proteção individual (EPI), gratuitamente, aos trabalhadores, de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Promover o uso racional e adequado de EPI;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre a conservação do EPI;
- Substituir imediatamente o EPI, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização adequada do espaço físico, em conformidade com as orientações técnicas nacionais.
- Descontaminação correta de material e equipamentos;
- Implementar medidas de controlo ambiental, nomeadamente manter um arejamento adequado do espaço físico, a utilização de produtos de limpeza desinfetantes de qualidade, estabelecer a periodicidade da limpeza e higienização do espaço físico e das superfícies;
- Identificar um espaço onde casos suspeitos devem aguardar as intervenções posteriores necessárias;
- Garantir a gestão adequada de resíduos;
- Garantir a disponibilização permanente de condições para a lavagem das mãos com água e sabão;
- Disponibilizar dispensadores de álcool gel a 70% nos espaços públicos.

1.3- Outros espaços públicos fechados (repartições públicas, escolas, igrejas, etc)

Outros espaços públicos fechados como repartições públicas, escolas, igrejas entre outros, devem assegurar todas as condições necessárias para a prevenção da COVID-19, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, nomeadamente:

- Afixar e colocar à disposição material informativo sobre a prevenção da COVID-19 (cartazes, folhetos, desdobráveis);
- Garantir o bom arejamento do espaço e a sua limpeza com produto desinfetante adequado;
- Disponibilizar dispensadores de álcool gel a 70% afixados na parede;
- Contatar imediatamente a autoridade sanitária local, caso haja identificação de caso suspeito;
- Assegurar a formação dos trabalhadores nos aspetos de prevenção e controlo da COVID-19;

———

Resolução nº 47/2020

de 13 de março

O Mundo, neste momento, está a registrar um surto epidémico de coronavírus, que teve início no final de dezembro de 2019, após ter casos registrados em Wuhan, na China, com o mais de 98 mil casos e mais de 3 mil mortes, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O novo agente do coronavírus, chamado de novo coronavírus – COVID-2019, é uma família de vírus que causa doenças que variam das infeções respiratórias comuns a doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

A situação mundial é alarmante, o que levou a OMS a declarar o estado de emergência global, em razão da disseminação do coronavírus.

Pese embora, até o momento, Cabo Verde não tenha registrado nenhum caso de coronavírus, o Ministério da Saúde e da Segurança Social, enquanto entidade máxima promotora da saúde pública, vem tomando medidas preparatórias para responder à epidemia do coronavírus, designadamente a implementação de todas as recomendações da OMS e o reforço das medidas de vigilância nos pontos de entrada do país, em todos os aeroportos internacionais.

Assim, considerando a mobilidade existente em Cabo Verde e para Cabo Verde de países com a pandemia de coronavírus;

Levando em conta a existência de ligações aéreas diárias com os países com a epidemia e a falta de imunidade da população Cabo-verdiana para com esta doença, aliado ao fato de se tratar de uma epidemia altamente transmissível e sem tratamento antiviral específico, o que aumenta o risco sanitário para uma eventual introdução desta doença no País;

Tendo em conta ainda, que uma das recomendações da OMS é evitar a aglomeração de pessoas no mesmo espaço, pois trata-se de uma epidemia transmissível principalmente pela via aérea.

Neste contexto, entende o Governo tomar medidas preventivas urgentes para garantir a segurança do país em matéria de saúde pública.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Inibição de eventos

Fica vedada, até 30 de junho de 2020, a realização de todos os eventos, em todo o território nacional, que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com a pandemia do coronavírus (COVID-19).

Artigo 2º

Avaliação periódica

A situação da pandemia será avaliada periodicamente para decisão sobre a continuidade da medida ora decretada ou seu cancelamento, conforme o estado da evolução do COVID-19.

Artigo 3º

Informações

O Governo, através do Diretor do Gabinete do Primeiro Ministro, fornecerá informações que forem solicitadas pelos organizadores dos eventos com vista ao cabal cumprimento do disposto no artigo 1º.

Artigo 4º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros aos 12 de março de 2020.

O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*

I SÉRIE

BOLETIM OFICIAL

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: *www.incv.cv*

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE

Av. da Macaronésia,cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09
Email: kioske.incv@incv.cv / incv@incv.cv

I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-Lei nº 8/2011, de 31 de Janeiro.