



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Ministério da Saúde

**PLANO NACIONAL DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA A
PANDEMIA DO COVID-19**

Maputo, Março de 2020

INDICE

.....	1
1. Capítulo: Introdução	4
1.1. Contexto.....	5
1.2. Base legal Internacional e Nacional.....	5
1.3. Justificação do Plano de Contingência.....	6
1.4. Situação e Risco de Surto do COVID-19 em Moçambique.....	6
1.5. Fases de implementação do plano.....	7
1.6. Taxas de Ataque Clínico do COVID-19 em Moçambique	9
2. CAPÍTULO: DEFINIÇÕES DE CASOS	9
2.1. Caso suspeito do coronavírus.....	9
3. CAPITULO: OBJECTIVOS DO PLANO.....	11
3.1. Objectivo geral do Plano de Contingência.....	11
3.2. Objectivos específicos.....	11
4. CAPÍTULO: COORDENAÇÃO	12
4.1. Comissão interministerial para resposta à pandemia da doença por CORONOVÍRUS 2019 (COVID-19).....	12
4.2. Comissão de emergência da saúde para resposta à pandemia da doença por CORONAVÍRUS (COVID-19);.....	13
4.3. Comissões técnicas provinciais, distritais e municipais para resposta à pandemia da doença por CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019):	16
5. CAPÍTULO: COMPONENTES – CHAVE DA ESTRATÉGIA	17
5.1. Vigilância epidemiológica	18
5.2. Vigilância activa nos pontos de entrada.....	20
5.3. Vigilância nas unidades sanitárias e na comunidade	23
5.3.1. Actividades de Resposta	23
5.3.2. Detecção de casos	25
5.4. Notificação caso-a-caso e imediata.....	25

6.	CAPÍTULO: MANEJO DE CASOS	26
6.1.	Transporte de pacientes suspeitos de infecção por COVID-19.....	28
7.	CAPÍTULO: PREPARAÇÃO LABORATORIAL: RECOLHA, TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRAS.....	29
8.	CAPÍTULO: MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA (HIGIENE)	31
9.	CAPÍTULO: COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	35
9.1.	Actividades de preparação	36
9.2.	Actividades de Resposta	38
10.	CAPÍTULO: LOGÍSTICA DE RECURSOS: HUMANOS E MATERIAIS	39
10.1.	Objectivos:	39
10.2.	Recursos Humanos.....	39
10.3.	Medicamentos, reagentes, desinfectantes, dispositivos médicos e equipamentos de protecção individual	40
11.	CAPÍTULO: ORÇAMENTO.....	Error! Bookmark not defined.
12.	Glossário	41
	ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

1. Capítulo: Introdução

O Plano Nacional de Preparação e Resposta para a doença por novo coronavírus (COVID-19) é uma ferramenta estratégica de preparação e resposta a uma potencial epidemia pelo vírus SARS-CoV-2 em Moçambique.

Ela resultou da compilação de directivas e normas de conduta, com particular referência aos regulamentos de saúde internacionais (2005) e documentos sobre o COVID-19 da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Descreve um conjunto de medidas a serem implementadas a nível nacional por cada Sector do Governo e a operacionalização da resposta com o objectivo de reduzir o risco de introdução do vírus SARS CoV2.

O instrumento visa também a elaboração de planos de resposta nos diferentes níveis do Sistema Nacional de Saúde. As orientações incluídas nesta directriz são extensivas aos indivíduos, organizações e instituições ao nível nacional.

As medidas enunciadas no Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) carecem do acompanhamento, para sua aplicação, de orientações técnicas específicas, a serem progressivamente actualizadas, de acordo com a evolução epidemiológica de COVID-19, e sempre que necessário.

Devido à dinâmica do contexto epidemiológico e a incerteza científica quanto às características deste vírus e por forma a adequar e flexibilizar a resposta, proceder-se-á à revisão e actualização deste Plano, sempre que se mostre imperativo.

Os coronavírus (CoV) pertencem a uma grande família de vírus que causam doenças que variam entre as gripes comuns e as doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012 e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002.

1.1. Contexto

A 31 de Dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde um cluster de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A 9 de Janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo vírus da família dos coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus foi feita em tempo recorde e partilhada a nível internacional.

A transmissão pessoa-a-pessoa, através de gotículas está confirmada, mas é necessária mais evidência para melhor avaliar a extensão e mecanismos deste modo de transmissão. A fonte da infecção é ainda desconhecida e pode estar activa. O reservatório e a história natural da doença, continuam em investigação.

De acordo com diversas autoridades de saúde internacionais, o impacto potencial de epidemia por SARS-CoV-2 é elevado, sendo expectável a propagação global do vírus. Por isso mesmo, o Director-geral da Organização Mundial de Saúde declarou, a 30 de Janeiro de 2020, a doença por novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional.

De modo a obtermos uma resposta coordenada e efectiva, a colaboração de todos os níveis de áreas governamentais e parceiros das áreas da saúde é essencial.

1.2. Base legal Internacional e Nacional

A base legal é constituída pela Resolução nº32/2008 de 1 de Setembro que aprova, para ratificação do RSI (2005). O Regulamento Sanitário orienta a todos os países a estar preparados para :

- Contenção de casos;
- Vigilância activa
- Detecção precoce
- Isolamento e manuseamento de casos;
- Rastreio de contactos;
- Prevenção da disseminação progressiva do COVID- 2019 e
- Partilhar de dados com a OMS.

1.3. Justificação do Plano de Contingência

A infecção causada pelo “SARS-CoV2” é uma doença viral altamente contagiosa causando grande morbidade e inúmeras perdas económicas. O risco de introdução do vírus em Moçambique é alto devido a:

- a) Entrada de pessoas provenientes de países infectados;
- b) Debilidade do sistema de vigilância nos pontos de entrada;
- c) Elevado movimento migratório nos pontos de entrada;
- d) Fronteiras extensas e vulneráveis.

1.4. Situação e Risco de Surto do COVID-19 em Moçambique

Em Moçambique até o momento não foi registado nenhum caso. A doença já foi reportada em todos os continentes. A nível da SADC (Comunidade de Desenvolvimento da África Austral) há registo de casos na África do Sul e Eswatini. O risco associado ao COVID-19 a nível mundial é muito alto. Dada a proximidade com os países acima mencionados coloca o país numa situação preocupante.

Com vista a detecção imediata de casos de COVID-19 e a implementação de medidas de prevenção e controlo, actualmente o país está a implementar rastreio dos viajantes nas portas de entrada (portos, aeroportos e fronteiras terrestres) e a recomendar quarentena obrigatória por um período de 14 dias aos cidadãos provenientes dos países com um cumulativo de casos superior a 1000 e transmissão local activa de 100 casos por dia.

O IMPACTO DA DOENÇA poderá ser muito mais alto, considerando-se a grande mobilidade da população, grande concentração populacional ao redor das zonas urbanas, a baixa cobertura dos serviços de saúde, a limitada capacidade de resposta das equipas locais de saúde e as baixas condições higieno-sanitárias nas comunidades.

Em situações epidémicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis

1.5. Fases de implementação do plano

O nível de resposta tem a ver com a fase da epidemia nomeadamente, a fase **pré-epidémica, epidémica, intra-epidémica e pós-epidémica** ou a classificação de três níveis : **Alerta, Perigo Eminente e Emergência** em Saúde Pública.

Em cada uma das fases se definem acções específicas mas recordando que é na fase pré – epidémica ou de Alerta que devemos concentrar os nossos esforços para evitar a epidemia através de actividades coordenadas e agressivas de promoção e prevenção e com uma excelente área de informação e de comunicação em particular, tendo em conta a nossa realidade, os factores de risco e o grau de desenvolvimento da rede sanitária.

A OMS destaca que, até ao momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exacto de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos factores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as acções e medidas são adoptadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais acções do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

Toda a rede de atenção à saúde do SNS deve ser alertada para a actual fase, com o objectivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como o reforço do uso de EPI.

Passando para a fase seguinte de mitigação ou epidémica, as acções e medidas devem ser adoptadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adoptadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adopção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objectivo de evitar óbitos.

A implementação do Plano de resposta ao COVID-19, compreende as seguintes fases:

Fases de Implementação do Plano de Resposta ao COVID-19			
O plano de implementação é elaborado e aplicado em função de 02 (dois) critérios: 1. Progressão da epidemia no tempo e no espaço 2. Transmissibilidade e/ ou a gravidade da doença			
Fase 0: Pré-epidémica	Fase 1: Epidémica	Fase 2: Intra-epidémica	Fase 3: Pós-epidémica
1. Preparação	2. Alerta	3. Controlo	4. Avaliação
Sem indicação da existência de casos	Detecção do primeiro caso suspeito	02 ou mais casos confirmados e declaração da epidemia	Sem indicação da existência de novos casos por 48 dias
Sistema de vigilância do COV2	Investigação epidemiológica	Adopção e implementação de estratégias de controlo	Declaração do fim da epidemia
Medidas de precaução para o Controlo da Infecção	Colheita e envio de amostras	Coordenação Vigilância e laboratório	Resumo das actividades sociais e de todos os aspectos de estigma
Programa de Promoção da Saúde	Levantamento das necessidades de recursos	Intervenções sociais Mídias	Resumo das actividades da fase de preparação
Colaboração com os Serviços de Migração e estrangeiros (SME)	Interpretação dos resultados de laboratório	Manejo de Casos	Preparação do Relatório final da epidemia
Alerta precoce sobre passageiros sintomáticos de Países afectados	Tomada de decisão	Questões de ética Logística	Anotações de relevo Avaliação da gestão da epidemia

1.6. Taxas de Ataque Clínico do COVID-19 em Moçambique

A OMS definiu quatro cenários para o surto por COVID-19, nomeadamente:

- **Cenário 1** - Sem casos: nenhum caso reportado.
- **Cenário 2** - Casos esporádicos: Um ou mais casos, importados ou adquiridos localmente.
- **Cenário 3** - Aglomerado de casos: a maioria dos casos de transmissão local está ligada a cadeias de transmissão.
- **Cenário 4** - Transmissão Comunitária: surto no qual há incapacidade de relacionar os casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos, ou aumento de testes positivos através de amostras colhidas nos postos sentinelas.

Parâmetros	Cenário 4					
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	a	b	c
Doentes	0	1 a 20	21 a 100	101 a 500	501 a 1000	>1000
Contactos	0	111-2220	2331-11.100	11211-55500	55611-111000	>111000
Óbitos (3%)	0	1	3	15	30	>30
Hospitalização (20,4%)	0	4	20	102	204	>204

2. CAPÍTULO: DEFINIÇÕES DE CASOS

2.1. Caso suspeito do coronavírus

A. Um paciente com doença respiratória aguda (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar), E sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica E um histórico de viagem ou residência em uma país / área ou território que relata a transmissão local (consultar o SITREP diariamente) 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 contacto com um caso confirmado ou provável de COVID-19 (veja definição de contacto) nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

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

Caso Provável

C. Um caso suspeito para quem o teste para COVID-19 é inconclusivo.

Caso Confirmado

D. Uma pessoa com confirmação laboratorial da infecção por COVID-19, independentemente da presença de sinais e sintomas clínicos.

Deve ser feito o diagnóstico diferencial da infecção por COVID-19, excluindo outras doenças como o síndrome gripal e pneumonias por outras causas. Todavia, é extremamente importante que os profissionais de saúde estejam devidamente informados que no caso de suspeita da doença em um paciente, deve-se imediatamente notificar seguindo o fluxo de informação com vista a implementação atempada das medidas de prevenção e controlo.

Embora não existam casos confirmados por COVID-19 a circular no país, devem ser identificados casos suspeitos de coronavírus nas pessoas com os sintomas acima mencionados e que dentro de duas semanas (14 dias) antes do início dos sintomas:

- Tenham viajado para zonas ou países onde se tenham registado recentemente casos confirmados de doença devido ao coronavírus ou onde a epidemia esteja a acontecer;
- Tenham tido contacto com secreções nasais, oro-faríngeas de uma pessoa portadora da doença;
- Tenham tido uma provável exposição ao vírus durante a colheita ou manuseamento de material biológico possivelmente contaminado com o vírus.

Note-se, porém, que mesmo que a pessoa negue qualquer contacto com um caso de COVID-19 confirmado e/ou suspeito, se o quadro clínico do paciente for grave, este deve ser colocado sob suspeita por COVID-19. Devem ser tomadas todas as precauções para a prevenção e controlo de infecção e deve ser dado um alerta às autoridades de saúde distritais, provinciais e nacionais.

Nota: Nesta fase, é essencial que os profissionais de saúde apliquem a todos os pacientes e em todas as unidades sanitárias as "precauções padrão para o controlo de infeção", através do fortalecimento das seguintes práticas:

- (i) Lavagem das mãos;
- (ii) Evacuação e eliminação segura de lixo infeccioso;
- (iii) Utilização de máscaras, luvas e outro equipamento de protecção e
- (iv) Reforço das práticas de desinfeção.

3. CAPITULO: OBJECTIVOS DO PLANO

3.1. Objectivo geral do Plano de Contingência

Reduzir ao mínimo o risco a introdução e disseminação da doença Coronavírus 2019 (COVID-2019) em Moçambique e o impacto negativo de uma epidemia na saúde da população e na esfera económica e social do País.

3.2. Objectivos específicos

- Intensificar as medidas de Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005 para reduzir o risco de entrada do vírus garantindo a informação antecipada dos passageiros a bordo.
- Garantir protecção das fronteiras do País com base no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) vigente em todos os pontos de entrada para um controlo reforçado da entrada de viajeros doentes, alimentos de qualquer origem pelos aeroportos, portos, terminais ferroviários e fronteiras terrestres.
- Fortalecer a coordenação e cooperação intersectorial para efectivar as medidas de controlo e o seu cumprimento por cada Organismo da Administração Central do Estado, Governos Provinciais e Administrações Municipais e parceiros;
- Garantir o manuseamento apropriado de casos, incluindo áreas de isolamento de casos;
- Interromper precocemente a cadeia de transmissão da infeção por COVID-19;

- Divulgar informação relevante e actualizada ao público sobre os factores de risco, prevenção e controlo da transmissão da doença na comunidade
- Fortalecer a vigilância epidemiológica humana e animal, apropriada investigação, seguimento de casos e o controlo de foco oportuno que contribua para limitar o estabelecimento da transmissão;
- Organizar oportunamente o Sistema Nacional de Saúde para garantir os cuidados de saúde à população afectada;
- Garantir o aprovisionamento logístico e tecnológico que permita a atenção médica nas quantidades previstas.

A evolução epidemiológica da infecção determinará o ajustamento imediato das respostas. Estas, são continuamente actualizadas e ajustadas à medida que surjam conhecimentos mais precisos sobre o comportamento do vírus nas comunidades humanas, dinâmica de transmissão e diversidade de respostas e consequências clínicas em função das características pessoais de cada pessoa infectada.

4. CAPÍTULO: COORDENAÇÃO

No país, a liderança e coordenação das acções de preparação e resposta perante uma epidemia de COVID-19 integram-se numa cadeia de comando e controlo.

Para o efeito estarão criadas as seguintes comissões de trabalho:

- a) Comissão Interministerial para Reposta à Pandemia da Doença Coronavírus (COVID -19)
- b) Comissão Técnica Nacional para Reposta à Pandemia da Doença Coronavírus (COVID-19)
- c) Comissões Técnicas Provinciais e Municipais para Reposta à Pandemia da Doença Coronavírus (COVID19)

4.1. Comissão interministerial para resposta à pandemia da doença por CORONOVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Presidente: Ministro da Saúde
- Vice-Presidente :
- Fazem parte todos os ministérios e outras entidades governamentais

Atribuições:

- Elaborar e aprovar o Plano de Contingência de resposta à epidemia da doença por Coronavírus (COVID-19) multisectorial e sectorial.
- Mobilizar recursos financeiros e materiais para a implementação do Plano Contingência e Emergência contra da infecção por Coronavírus (COVID-2019).
- Dirigir e monitorizar as operações da Comissão Técnica Nacional e Comissões Provinciais;
- Apresentar periodicamente ao Presidente da República e ao Conselho de Ministros os resultados do seu trabalho.

Responsabilidades de cada sector

Responsabilidade	Sector(es)
Emissão de vistos	MINT (SENAM)
Comunicação com as embaixadas e com os cidadãos na diáspora	MINEC
Controlo dos passageiros nos pontos de entrada MINT	(SENAM)/MISAU
Isolamento de casos suspeitos nos aeroportos	MTC (Aeroportos)/MISAU
Investigação de casos suspeitos	MISAU/MDN
Confirmação laboratorial e manejo de casos	MISAU/MDN
Comunicação de risco	MISAU/MDN/MTC/MINT/MAE/MICULTUR/MINED H
Identificação e seguimento de passageiros em quarentena	MISAU/MDN/MICULTUR

4.2. Comissão de emergência da saúde para resposta à pandemia da doença por CORONAVÍRUS (COVID-19);

A Comissão de emergência integra os seguintes membros:

- Presidente: Direcção Nacional de Saúde Pública
- Vice-Presidente: Instituto Nacional de Saúde

Membros: Direcção Nacional de Assistência Médica; Direcção de Planificação e Cooperação; Direcção dos Recursos Humanos; Direcção Nacional dos Profissionais de Saúde; Direcção Nacional de Medicina Tradicional; Direcção Nacional de Qualidade; Direcção Nacional de Farmácia; Central de Medicamentos e Artigos Médicos; Direcção de Administração e Finanças; Serviço de Emergências Médicas de Moçambique (SEMMO), Departamento de Comunicação e Imagem e Departamento de Infra-estrutura e Equipamento Hospitalar.

Atribuições

- a) Rever as informações epidemiológicas sobre a infecção pelo vírus SARS- CoV2 ;
- b) Recomendar a implementação do Plano superiormente aprovado;
- c) Treinar todos os intervenientes do Plano
- d) Informar ao Coordenador da Comissão Interministerial sobre a implementação do Plano.
- e) Mobilizar recursos humanos e materiais
- f) Identificar e manter controladas as diferentes áreas de risco;
- g) Estabelecer relações com outros grupos envolvidos na resposta de emergência à doença;
- h) Notificar as Organizações Internacionais em tempo oportuno para o reconhecimento das zonas ou do País livre da doença;
- i) Realizar actividades de comunicação de risco e mobilização social;
- j) Gerir e administrar o Plano de Contingência, incluindo a administração financeira.
- k) Colectar, organizar e preservar informações sobre a emergência;
- l) Liderar o processo de elaboração de informes de situação;
- m) Coordenar as acções de intercâmbio, divulgação, distribuição oportuna e eficiente da informação, tanto internamente como através do circuito de actores do sistema nacional e internacional de resposta a desastres;
- n) Manter actualizada a informação sobre a evolução da emergência. É importante manter em dia não somente a informação dos efeitos e das necessidades, mas também das acções implementadas e o impacto dessas acções sobre a situação de emergência;
- o) Colaborar na elaboração de propostas de projectos e outros documentos técnicos;
- p) Garantir um mecanismo rápido para transmissão de informações geradas em campo, desde os níveis de tomada de decisões até a informação de retorno, que deve conter decisões, directrizes, instruções, acções, recursos e outros apoios para atender a situação em campo;

- q) Liderar o planeamento da estratégia de gestão da informação e comunicação do sector saúde, de acordo com a situação;
- r) Promover, facilitar e/ou produzir recursos comunicativos para a resposta do sector e a promoção da saúde;
- s) Elaborar e coordenar a difusão de medidas preventivas, comportamentos esperados e outras mensagens-chave para a população em relação à situação de emergência;
- t) Assessorar as autoridades do sector saúde na gestão e nas relações efectivas com os meios de comunicação;
- u) Estabelecer conexão e facilitar as relações com os meios de comunicação nacionais e internacionais, estando a cobrir a situação;
- v) Elaborar e distribuir comunicados de imprensa, manejar as solicitações de informação dos meios de comunicação e garantir a cobertura e a divulgação das mensagens-chave;
- w) Monitorar a cobertura dos meios de comunicação e fornecer informações adequadas quando as mensagens difundidas não correspondem à realidade da emergência ou quando podem gerar confusão na população;
- x) Promover, facilitar ou produzir recursos (fotografias, mapas, gráficos, vídeos, informes de imprensa, etc.) que documentem o impacto da emergência e das acções de resposta do sector saúde.

Para o desenvolvimento das actividades descritas, poderão ser criadas Subcomissões de trabalho:

- 1) Vigilância Epidemiológica:
- 2) Gestão de Cuidados Clínicos:
- 3) Diagnóstico Laboratorial:
- 4) Informação, Educação e Mobilização Comunitária e Infra-Estrutura:
- 5) Gestão da Cadeia Logística e Infra-Estrutura:
- 6) Monitoria e Avaliação:

Para efeitos de assessoria técnica, consulta e orientação metodológica, integram a os seguintes parceiros, a OMS, CDC e a UNICEF.

4.3. Comissões técnicas provinciais, distritais e municipais para resposta à pandemia da doença por CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019):

A presente Comissão integra:

- i. Presidente: Secretário do Estado ou Administrador Distrito ou Presidente do Município e
- ii. Vice-Presidente : Governador da Província ou Vereador da Saúde ou Director Distrital de Saúde, Mulher e Acção social

Atribuições:

- a) Reforçar a vigilância nos pontos de Entrada;
- b) Manter uma estratégia de comunicação de risco e de disseminação da informação aos profissionais de saúde humana e animal (incluindo as orientações técnicas e definição de caso) ao público;
- c) Comunicar permanentemente com o nível central sobre a evolução da situação epidemiológica da província;
- d) Rever os recursos e procedimentos laboratoriais existentes;
- e) Activar ou desenvolver os outros subsistemas de vigilância epidemiológica;
- f) Divulgar e implementar as orientações técnicas do plano nacional de contingência e emergência;
- g) Implementar medidas de controlo sanitário nos humanos, animais e seus produtos, assim como outro material potencialmente contaminado para dentro ou fora da zona afectada;
- h) Recolher, acondicionar e enviar amostras;
- i) Reforçar a vigilância nos pontos de Entrada;
- j) Manter uma estratégia de comunicação de risco e de disseminação da informação aos profissionais de saúde humana e animal (incluindo as orientações técnicas e definição de caso) ao público;
- k) Comunicar permanentemente com o nível central sobre a evolução da situação epidemiológica da província;
- l) Rever os recursos e procedimentos laboratoriais existentes;

- m) Implementar medidas de controlo sanitário nos humanos, animais e seus produtos, assim como outro material potencialmente contaminado para dentro ou fora da zona afectada e
- n) Realizar campanhas de sensibilização.

5. CAPÍTULO: COMPONENTES – CHAVE DA ESTRATÉGIA

Este capítulo introduz as áreas de preparação e resposta face a COVID-19 e faz a abordagem estratégica de cada componente de resposta, demonstrando como devem apoiar cada um dos objectivos previamente identificados.

Durante uma emergência de saúde pública de âmbito internacional, todas as componentes do sector da saúde estarão sob tensão. Planeamento prévio, capacitação e treino são de extrema importância para lidar com esta ameaça.

O sucesso no controlo da propagação do SARS-CoV-2, implica não só uma resposta adequada dos serviços prestadores de cuidados de saúde, mas também e em especial da implementação das medidas de Saúde Pública. Serão particularmente importantes as estratégias que contenham a disseminação de COVID-19, prevenindo a transmissão pessoa a pessoa e impedindo a formação de cadeias de transmissão na comunidade.

As medidas de Saúde Pública e a resposta dos serviços de prestação de cuidados de saúde serão implementadas de acordo com a fase de resposta, que corresponderá à fase de actividade da transmissão e a evolução do conhecimento científico.

As autoridades de saúde terão um papel de liderança, na sua área de abrangência, na preparação, resposta e recuperação a esta emergência. Elas são responsáveis pela comunicação de risco, não apenas em sinergia com os restantes elementos do sector saúde, mas também com o público e parceiros adequados. A resposta em saúde pública a uma emergência contempla ainda a vigilância (epidemiológica e laboratorial), a aplicação de medidas de controlo e a aplicação de medidas na área da sanidade internacional. O objectivo é detectar precocemente e reduzir a disseminação do vírus.

5.1. Vigilância epidemiológica

No contexto de uma potencial ameaça ou perante uma emergência de saúde pública, a vigilância epidemiológica é fundamental para detectar precocemente os casos, monitorizar a evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde pública, assim como para avaliar o impacto das intervenções.

Por analogia com o preconizado para a vigilância da gripe pandémica, podemos considerar três grandes componentes na vigilância de COVID-19: verificação e detecção; avaliação do risco e gravidade; e a monitorização da epidemia.

A identificação precoce de casos e surtos é fundamental para interromper as cadeias de transmissão e limitar a transmissão comunitária. É necessário um sistema de vigilância de elevada sensibilidade que permita a identificação de eventos não usuais de reduzida dimensão e que combine a capacidade de detectar e investigar precocemente todos os casos suspeitos de COVID-19, com a capacidade de detectar e verificar rumores provenientes de fontes formais e informais relativos a eventos não usuais que possam corresponder a surtos limitados de COVID-19.

A informação gerada na fase inicial da epidemia, quer pelos sistemas de vigilância, quer pelos estudos específicos, apoiará a avaliação do risco e da gravidade da epidemia de modo a apoiar a escolha das medidas de saúde pública e a sua priorização segundo o grau de vulnerabilidade e risco de grupos populacionais específicos.

A avaliação de risco é um processo sistemático de recolha e análise de informação, proveniente de sistemas de vigilância, a partir do qual é atribuído um nível de risco a uma potencial ameaça. Consiste em perceber a probabilidade e magnitude do impacto dessa ameaça na saúde da população. Deste modo, para além de ser útil para priorizar a implementação de acções, esta ferramenta apoia a tomada de decisão efectiva, racional e adequada.

A margem de desconhecimento relativo à virulência e patogenicidade do SARS-CoV-2, o modo de transmissão, o reservatório e a fonte de infecção, bem como a escassez de dados epidemiológicos detalhados, aumentam a incerteza na elaboração de uma avaliação de risco, levando à necessidade de actualizações frequentes e céleres.

A avaliação de risco deve contemplar a agregação de informação das características clínicas e epidemiológicas dos casos internacional e nacionalmente; a virulência dos casos, assim como

elementos para determinar a avaliação da sua transmissibilidade, gravidade clínica da doença e impacto da epidemia.

Objetivos:

- Instituir a comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Identificar precocemente casos e surtos de COVID19 - a definição de caso irá variar de acordo com a evolução do nível de alerta, sendo alvo de revisão em orientações técnicas próprias;
- Caracterizar precocemente os casos de infecção segundo as dimensões pessoa, tempo e espaço, compreendendo a identificação de grupos de maior risco de infecção ou de complicações;
- Identificar e caracterizar a evolução do vírus SARS-CoV-2 no país;
- Descrever a evolução geográfica e a tendência temporal da epidemia;
- Monitorizar a transmissibilidade, gravidade clínica e impacto da doença;
- Monitorizar o efeito das intervenções de saúde pública;
- Monitorizar as variações genéticas e antigénicas do SARS-CoV-2;
- Identificar as estirpes com resistência aos antivirais (numa fase em que existam antivirais específicos);
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para actualização das informações;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.

5.2. Vigilância activa nos pontos de entrada

Actividades de preparação:

Numa situação de ausência de casos/surto como acontece em Moçambique, o principal objectivo da vigilância activa nos principais pontos de entrada é prevenir a introdução do vírus do COVID-19 no país. Neste sentido, torna-se necessário adoptar as seguintes medidas:

- a) Reavaliar o risco e o grau de prontidão dos pontos de entrada usando como base as recomendações mínimas da Lista de verificação consolidada da preparação da OMS para o vírus do COVID-19;
- b) Assegurar que um plano de contingência seja implementado nos Pontos de Entrada designados (aeroportos, portos e fronteiras terrestres);
- c) Identificar os serviços de referência de assistência médica para cada Ponto de Entrada e desenvolver um POP para identificar com segurança, gerir e encaminhar potenciais casos suspeitos de COVID-19 dos Pontos de Entrada para a US ou isolamento de referência, incluindo a identificação de serviços de ambulância;
- d) Identificar e treinar equipas, proporcionais ao volume e frequência de viajantes, para detectar, avaliar e gerir correctamente quaisquer possíveis casos de COVID-19, aplicando os procedimentos recomendados;
- e) Desenvolver um POP para implementar a triagem de saída tendo em conta, um eventual caso de COVID-19;
- f) Aquisição de termómetros;
- g) Reavaliar o risco e o grau de prontidão dos pontos de entrada usando as recomendações mínimas da Lista de Verificação da OMS;
- h) Garantir que cada de Ponto de Entrada tenha acesso imediato a EPI e suprimentos (EPI adequado, termómetros infravermelho, produtos de limpeza e desinfecção, instalações de observação/ isolamento e uma ambulância disponível, dependendo da localização);

- i) Rever e testar os sistemas de comunicação actuais entre as autoridades de saúde dos Pontos de Entrada e os operadores de transporte, e entre as autoridades de saúde dos Pontos de Entrada e as autoridades nacionais de saúde (MISAU/DNSP);
- j) Orientar aos operadores de transporte para notificar imediatamente as autoridades de saúde nos Pontos de Entrada, de qualquer caso suspeito de COVID-19 ;
- k) Reforçar a vigilância nos pontos de entrada (fronteiras terrestres, portos e aeroportos), com medidas específicas e vigilância activa direccionada, e informação para e de passageiros provenientes/trânsito das zonas afectadas;
- l) Reforçar a coordenação multisectorial nos pontos de entrada (migração, alfândegas, agricultura, operadores de transporte, agências de viagens, entre outros), para apoio nas actividades de prevenção e controlo;
- m) Intensificar acções de prevenção e informação aos passageiros provenientes ou em trânsito dos países afectados.

A Tabela 2 apresenta os pontos de entrada designados cujas capacidades devem ser desenvolvidas, em conformidade com os Artigos 19 e 20 e com o anexo 1 B do regulamento sanitário internacional (2005). Estes pontos de entrada foram designados tomando em consideração o volume e a frequência do tráfego humano nestes locais.

Tabela 2. Pontos designados de risco de entrada do COVID-19

Ponto de Entrada Oficiais por Província para visita de Avaliação do Risco			
Província	Aeroporto	Porto	Posto Travessia Terrestre
Cabo Delgado	Pemba	Pemba	Namoto
Gaza			
Manica			Machipanda;
			Rotanda;
			Mussorize
Nampula	Nampula		
	Nacala		
Niassa	Lichinga		Cuamba;
			Entre-Lagos
Maputo Província			Ressano Garcia;
			Namaacha;

			Ponta de Ouro
Maputo Cidade	Maputo	Maputo	
Sofala	Beira	Porto da Beira	
Tete	Aeroporto de Tete		Calómue;
			Namilamba;
			Vila Nova da Fronteira
			Zobwé
Zambézia		Pebane	Milange

Nota: Aos outros pontos oficiais serão enviados formulários para auto-avaliação do risco de entrada de casos de COVID-19 em Moçambique.

Actividades de resposta

- a. Fazer o rastreio dos passageiros/tripulação provenientes ou que tenham transitado pelas áreas afectadas pelo vírus de COVID-19;
- b. Distribuir e recolher o formulário de Declaração de Saúde Pública à entrada;
- c. Sensibilizar aos passageiros/tripulação sobre a necessidade de se realizar o rastreio;
- d. Caso seja detectado algum passageiro/tripulação suspeito, isolar imediatamente, usar equipamento de protecção individual (EPI) e encaminhar para a Unidade Sanitária de referência, em transporte seguro;
- e. Em colaboração com outras entidades (migração, alfandegas, agricultura, operadores de transporte, agências de viagens, entre outros) disseminar informação sobre o COVID-19 (formas de transmissão, sinais, sintomas e formas de prevenção) nos pontos de entrada;
- f. Efectuar diariamente a compilação de toda a actividade realizada nos Pontos de Entrada ao superior hierárquico;
- g. Reportar imediatamente Departamento de Vigilância em Saúde, na Direcção Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, qualquer caso suspeito usando o meio de comunicação;
- h. Ter uma equipa de logística no CTI para garantir o funcionamento de todas actividades inerentes a resposta ao surto;

É sabido que em Moçambique existem muitos pontos de entrada (aeroportos, portos e fronteiras terrestres) que podem constituir pontos de entrada vulneráveis de viajantes infectados por COVID-19. Por essa razão, os pontos de entrada constituem um elemento essencial na prevenção e propagação de emergências de saúde pública de âmbito internacional.

5.3. Vigilância nas unidades sanitárias e na comunidade

Actividades de preparação

- a) Revisão e envio de normas e procedimentos de vigilância para as províncias;
- b) Identificar e treinar os integrantes da Equipe de Resposta Rápida (ERR) do nível central e províncias/ distritos prioritários;
- c) Adaptar, imprimir e distribuir os instrumentos de vigilância para as unidades sanitárias e formar pessoal de saúde sobre a sua utilização;
- d) Treinar as equipas de rastreio de contactos e técnicos para a triagem dos alertas;
- e) Reforçar a Vigilância Integrada de Doenças e Resposta (VIDR) nos Distritos prioritários através da supervisão e apoio técnico;
- f) Fortalecer as actividades transfronteiriças (Comités transfronteiriços)
- g) Reforçar e expandir a vigilância comunitária nos Distritos prioritários;
- h) Procurar e adquirir equipamento informático e de comunicação para o reforço da gestão de dados/informação;
- i) Garantir a comunicação (crédito para partilha de informação);

5.3.1. Actividades de Resposta

Perante a existência de um caso confirmado deve ser implementada uma vigilância activa nas unidades sanitárias e na comunidade com vista a detectar precocemente, notificar e referir todos os casos suspeitos. Assim, é necessário:

- a. Apoiar as províncias na investigação de casos suspeitos;
- b. Fortalecer a notificação precoce nos centros de isolamento e tratamento do coronavírus;
- c. Estabelecer um sistema de alerta via telefone de 24 horas/dia;
- d. Fortalecer a vigilância nas US's;
- e. Notificar pela via rápida a todos os níveis;
- f. Notificar à OMS, segundo o Regulamento Sanitário Internacional.
- g. Reforçar as actividades dos APE's/activistas/distritos para vigilância activa na comunidade;
- h. Efectuar o rastreio e seguimento dos contactos;
- i. Estabelecer um sistema de gestão de dados dos casos e dos contactos;
- j. Elaborar boletins de retro informação, diários e semanais e disseminar a todos níveis e parceiros.
- k. Efectuar avaliações periódicas de risco, para reorientar as intervenções.

a) Contacto

Um contacto é uma pessoa envolvida em uma das seguintes situações:

- Estar em contacto directo com um paciente confirmado para o COVID-19 sem Equipamento de Protecção Individual (EPI) adequado;
- Permanecer no mesmo ambiente com um paciente confirmado para o COVID-19 (incluindo local de trabalho, sala de aula, casa, encontros).
- Viajar em estreita proximidade (1 m) com um paciente confirmado para o COVID-19 em qualquer tipo de transporte dentro de um período de 14 dias após o início dos sintomas.

5.3.2. Detecção de casos

Qualquer unidade sanitária, seja pública ou privada, que forneça cuidados de saúde, particularmente em salas de urgências nos hospitais, centros de saúde, clínicas e gabinetes privados e postos de saúde onde é provável que pessoas com sintomas procurem obter serviços de saúde, é capaz de detectar casos suspeitos de coronavírus;

Dado que o período de incubação do COVID-19 é de 2 a 14 dias, é possível que uma pessoa que tenha sido infectada num país (ou países) onde existe a doença, viaje para outro país durante o período de incubação e que a doença se manifeste apenas alguns dias após a chegada dessa pessoa ao país de destino;

Também é possível que a doença comece a manifestar-se durante a viagem de avião, transporte terrestre ou marítimo;

Os casos também podem ocorrer durante o acompanhamento médico de todas as pessoas que estiveram em contacto directo com casos suspeitos ou confirmados, por exemplo, pessoal de saúde que tenha atendido pessoas infectadas com o coronavírus, incluindo técnicos de laboratório e serventes, membros da família, tripulação e passageiros.

5.4. Notificação caso-a-caso e imediata

Quando um clínico suspeita um caso de Coronavírus, DEVE informar imediatamente a pessoa responsável pela unidade sanitária em que o caso tiver sido detectado. Este por sua vez, DEVE notificar imediatamente o caso ao responsável da vigilância da US/distrito/província, e este deve comunicar ao nível superiores (MISAU: Lorna Gujral – 842235279). De salientar que a ocorrência de um único caso suspeito de coronavírus está sujeita à aplicação dos regulamentos do IHR (2005) e deve ser notificada dentro de 24 horas à OMS, através do ponto focal nacional do IHR.

Em presença de um caso suspeito de COVID-19, o pessoal da saúde deve IMEDIATAMENTE:

- 1) USAR correctamente e de forma completa o Equipamento Individual de Protecção (EIP);
- 2) TRANSPORTAR a pessoa suspeita numa ambulância para o efeito até um centro de isolamento;

- 3) ISOLAR o paciente num centro de isolamento designado;
- 4) COLHER uma amostra naso e orofaríngea e uma amostra de sangue, e embalá-la em triplicado para envio imediato ao laboratório do Instituto Nacional de Saúde;
- 5) RESTRINGIR o movimento da pessoa isolada até a obtenção dos resultados laboratoriais;
- 6) DAR RETROINFORMAÇÃO imediata as autoridades sanitárias de proveniência o resultado laboratorial.

NB: O preenchimento correcto e completo do Formulário de Notificação de casos da doença são cruciais. O Ministério da Saúde deve notificar CASO (s) CONFIRMADO (s) de coronavírus à OMS dentro de um prazo máximo de 24 horas, em conformidade com os regulamentos do IHR (2005).

6. CAPÍTULO: MANEJO DE CASOS

É importante notar que no caso de presunção da infecção pelo COVID-19 num paciente com sintomas clínicos e que tenha regressado recentemente (até 14 dias) da China e de países que estejam a reportar casos, todas as unidades sanitárias, sejam elas públicas ou privadas, devem:

- a. Proceder ao isolamento imediato do paciente;
- b. Tomar todas as medidas adequadas de controlo de infecção para o COVID-19;
- c. Notificar o caso imediatamente ao Departamento de Epidemiologia, Direcção Nacional de Saúde Pública.

NOTA: A infecção por COVID-19 é uma doença de notificação obrigatória e um (1) caso suspeito / confirmado é equivalente a um surto.

Consequentemente, um (1) caso suspeito ou confirmado de pneumonia por coronavírus em qualquer parte do território nacional de Moçambique é equivalente à declaração de um SURTO SUSPEITO ou CONFIRMADO. Devido à provável forma de transmissão do COVID-19 (respiratória e por contacto) durante um surto, irão ocorrer vários casos em simultâneo, normalmente em grupos ou "aglomerados".

Neste contexto, torna-se necessário:

Actividades de Preparação

- a) Realizar uma avaliação rápida das necessidades e a situação do Sector de Saúde, incluindo lacunas nas unidades sanitárias e hospitais, reforçar as normas de biossegurança e garantir a disponibilidade de material necessário para a prevenção e controlo de infecção nas unidades sanitárias, por exemplo, luvas, máscaras, desinfectantes, SABÃO, água limpa e locais para a lavagem das mãos.
- b) Criar ou identificar locais para o isolamento de casos suspeitos em locais estratégicos (por exemplo, postos fronteiriços estratégicos e províncias), buscas e posicionamento prévio de materiais para o manejo de casos e controlo da infecção, bem como o levantamento das necessidades de pessoal crítico em termos de recursos humanos, etc.
- c) Definir o quadro tipo de recursos humanos para as unidades de isolamento (enfermaria e cuidados intensivos) e fazer o levantamento dos recursos humanos existentes e os deficits.
- d) Adquirir e posicionar previamente materiais essenciais para o manejo de casos e prevenção e controlo da infecção (protocolos de tratamento, fluxogramas de rastreio, fluxo de entrada e saída, protocolos de PCI, protocolos de biossegurança para todos eventos ou actividades).
- e) Criar e treinar equipas nacionais, provinciais e distritais para uma resposta rápida ao surto de Coronavírus (Clínicos, equipe de manutenção, pessoal de apoio).
- f) Disseminar a definição de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, procedimentos padrão para o manejo de casos, práticas para a prevenção e controlo da infecção, definição de critérios de gravidade (leve, moderada e grave e definir factores de risco).
- g) Designar um Centro de Isolamento para pacientes com suspeita /infectados pelo COVID-19 em cada uma das provinciais do país (CT-COVID19).
- h) Criar protocolos para transporte seguro para doentes e divulgar;
- i) Criar protocolos para enterros seguros e divulgar;
- j) Designar pelo menos um centro de tratamento por província e criar condições de isolamento ao nível dos hospitais distritais e definir os fluxos de atendimento e de referência ao nível dos Centros de Saúde e dos cuidados de saúde primários;
- k) Em províncias sem infra-estrutura construir em prefabricado Centros de Tratamento para COVID19;

- l) Adquirir mobiliário e equipamento, medicamentos, material medico-cirúrgico para apetrechar os Centros com Cuidados intensivos (unidade de cuidados intensivos = cama +equipamento específico)
- m) Adquirir ambulâncias para transporte dos doentes e suspeitos.
- n) Equipar todos os centros de tratamento e isolamento com recursos adequados para todas idades e sexos (incluindo mulheres grávidas e recém nascidos) e capacidades de assistência intensiva, laboratorial e imagiológica.

Actividades de Reposta

- a. Garantir alocação de equipas de assistência e de apoio nos CT-COVID-19;
- b. Garantir insumos médicos e medicamentos;
- c. Garantir insumos alimentares para os trabalhadores e doentes;
- d. Garantir o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infecções;
- e. Garantir o cumprimento dos POPs para todas actividades clínicas e não clínicas;
- f. Garantir o cumprimento dos protocolos de tratamento nacionais e
- g. Garantir o apoio psicossocial aos pacientes, familiares e pessoal de saúde.
- h. Garantir assistência médica ao doente por via telefónica de modo a impedir que todos os doentes se desloquem as unidades sanitárias em particular os casos leves.
- i. Continuar com as actividades de informação, comunicação e educação de profissionais e a população.

6.1. Transporte de pacientes suspeitos de infecção por COVID-19

Actividades de preparação

- a) Alocar um conjunto de ambulâncias próprias para efeitos de transporte de casos suspeitos de infecção por COVID-19.
- b) Treinar motoristas e pessoal de apoio para transporte seguro de suspeitos
- c) Equipar as ambulâncias com material necessário para transporte de suspeitos e óbitos;
- d) Garantir combustível para as ambulâncias;

Actividades de Resposta

- a. Garantir a disponibilidades dos motoristas e pessoal de apoio, exclusivamente para esta actividade;
- b. Garantir a disponibilidade das ambulâncias exclusivamente para esta actividade;
- c. Garantir disponibilidade de combustível para as ambulâncias;
- d. Garantir manutenção periódica das ambulâncias e
- e. Garantir treino e material de protecção e de higiene e limpeza das ambulâncias.

7. CAPITULO: PREPARAÇÃO LABORATORIAL: RECOLHA, TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRAS

Como parte da preparação da resposta para COVID-19, o diagnóstico laboratorial é essencial para detectar SARS-CoV-2, bem como documentar o eventual reaparecimento do vírus e responder e gerir a surtos. A identificação da sequência genética do SARSCoV-2 levou ao rápido desenvolvimento de ensaios em tempo real de PCR para detecção de RNA viral em amostras clínicas e ensaios específicos para diagnóstico serológico.

O Instituto Nacional de Saúde é o laboratório nacional de referência para o diagnóstico SARS-CoV-2. Todos os procedimentos devem ser realizados por profissionais de saúde com formação adequada, e seguindo orientações específicas para este efeito.

Objectivo:

- 1) Implementar procedimentos de diagnóstico laboratorial para a detecção do SARS-CoV2;
- 2) Garantir a implementação do diagnóstico do SARS-CoV-2 na Rede de Laboratórios para o Diagnóstico;
- 3) Articular com as redes internacionais para a actualização e desenvolvimento dos procedimentos diagnósticos adequados;
- 4) Apoiar a vigilância laboratorial para o SARS-CoV-2;
- 5) Avaliar o perfil imunológico da população para o SARS-CoV-2 (quando disponível diagnóstico serológico)

Actividades de Preparação:

Preparação do laboratório nacional de referência para o diagnóstico do SARS-CoV2 [Fases de preparação e resposta 1] - O laboratório de referência, em articulação com as redes nacionais e internacionais, estabelece circuitos de informação que permitem a recepção e envio de informação crítica para o diagnóstico do SARS-CoV-2. As condições estruturais e os fluxos dos procedimentos laboratoriais, incluindo a recepção e processamento das amostras biológicas, são adaptados. É implementado o processo de aquisição de equipamento de protecção individual adicional, material e reagentes necessários à implementação do procedimento de diagnóstico laboratorial.

Avaliação do Risco e medidas de biossegurança laboratoriais para o diagnóstico do SARS-CoV-2 [Todas as fases] - Avaliação do risco laboratorial relacionado com a realização de testes laboratoriais em amostras biológicas de doentes que preencham a definição de caso, implementado por equipas de elementos da comissão da biossegurança definidas em cada Instituição.

Em resumo:

- a) Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nos laboratórios de referência.
- b) Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial
- c) Adaptar os protocolos laboratoriais e os instrumentos de recolha de amostras.
- d) Realizar uma formação/refrescamento para técnicos de laboratórios do nível central e provincial;
- e) Formar técnicos de laboratório e clínicos a nível dos distritos prioritários em recolha e envio de amostras;
- f) Fortalecer as capacidades para a recolha correcta de amostras, processamento, embalagem e conservação a nível provincial e distrital.
- g) Avaliar as capacidades de diagnóstico, a qualidade e a segurança de agentes patogénicos perigosos, incluindo o vírus do nCoV no laboratório nacional de referência.
- h) Estabelecer um sistema eficiente de envio destas amostras ao laboratório nacional de referência e ao laboratório de referência fora do país;
- i) Validação de protocolos de testagem laboratorial de nCoV por PCR em tempo real usando protocolo do Laboratório Nacional de Referência;

- j) Pré-posicionar material para a colheita, embalagem, conservação e transporte de amostras a nível provincial e nos distritos prioritários;
- k) Efectuar simulação dos protocolos, procedimentos para colheita, embalagem, transporte, recepção e testagem de agentes patogénicos perigosos no Lab. Nacional de Referência;

Actividades de reposta

- a. Testar as amostras usando o PCR em tempo real no Laboratório Nacional de Referência da TB;
- b. Comunicar os resultados às autoridades competentes seguindo o fluxo estabelecido.
- c. Fazer o envio para o laboratório de referência regional.

8. CAPÍTULO: MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA (HIGIENE)

Em situação de epidemia por doença infecciosa, os objectivos principais das medidas de saúde pública (ou não farmacológicas) são reduzir o risco de transmissão individual e de propagação do agente na população, podendo atrasar o pico da epidemia e reduzir o número total de casos, o número de casos graves e o número de óbitos. A redução do número de casos e da sua gravidade terá um impacto positivo considerável nos serviços de saúde, permitindo aliviar a carga e otimizar a sua utilização. Numa fase inicial da epidemia as medidas de saúde pública podem também contribuir para evitar a entrada/introdução do agente patogénico numa determinada população.

São múltiplos os factores a considerar em relação a cada uma das medidas de saúde pública. Em primeiro lugar, a necessidade de aplicação de cada uma delas de acordo com as diferentes fases da resposta, sendo certo que a efectividade das diferentes medidas variará em cada fase. A sua aceitação por parte da população e dos profissionais de saúde, depende, entre outros, da eficácia do processo de comunicação e do enquadramento legal que as diferentes medidas possam ter.

O compromisso e o envolvimento comunitário são fundamentais em todas as fases do ciclo de preparação da resposta a uma epidemia, sob pena de, na sua ausência, o adequado cumprimento das medidas preconizadas em plena fase de resposta estar comprometido, podendo mesmo ser questionado. Outro dos aspectos a ter em consideração em relação a cada uma das medidas é a sua exequibilidade, em termos de disponibilidade dos meios e dos recursos necessários à sua concretização.

Devem ser tomadas medidas rigorosas para manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia)

As precauções padrão incluem higiene respiratória e das mãos, o uso de equipamento de protecção individual adequado (EPI) de acordo com a avaliação de riscos, práticas de injeção segura, gestão segura de resíduos, roupas adequadas, limpeza do ambiente e esterilização de equipamentos usados na assistência ao paciente.

Objectivo:

- 1) Reduzir o risco de transmissão individual e de propagação do agente na população;
- 2) Atrasar o pico da epidemia;
- 3) Reduzir o número total de casos, o número de casos graves e o número de óbitos;
- 4) Diminuir a velocidade de propagação/transmissão do vírus;
- 5) Prevenir o estabelecimento de cadeias de transmissão e atrasar e reduzir a transmissão comunitária disseminada;

Actividades:

O ideal será conseguir que os métodos correctos de higiene das mãos e de etiqueta respiratória sejam praticados por rotina, de forma automática; evitando, no entanto, a fadiga de intervenção.

- a) **Higiene das mãos.**- A higienização correta e completa das mãos, efetuada de forma regular, está fortemente recomendada, já que reduz a transmissão de vírus, que ocorre quando existe contacto directo entre pessoas ou ainda a contaminação que pode ocorrer através da auto-inoculação transmitida por fomites (transmissão por contacto indirecto), quando ocorre o toque em uma superfície contaminada e depois o toque no nariz com a mão contaminada.

Para a higienização das mãos podem ser utilizadas duas técnicas: lavagem com água e sabão ou fricção com solução anti-séptica de base alcoólica (pelo menos com 60% etanol). A última apresenta um espectro de actividade anti-microbiana superior e atua de forma mais rápida, mas deve ser preferencialmente utilizado por profissionais de saúde e em

contexto de unidades de saúde e espaços de utilização colectiva. **Para o público em geral e na comunidade, aconselha-se o uso preferencial da lavagem com água e sabão.**

- b) **Etiqueta respiratória** - A adopção de medidas de etiqueta (higiene) respiratória está fortemente recomendada, pela redução da dispersão de gotículas contaminadas pelo vírus que são lançadas no ar através da tosse ou espirro.
- c) **Equipamento de protecção individual (EPI)** - Uso do EPI: uso racional, correto e consistente de EPI também ajuda a reduzir a propagação de patógenos. Além de usar as precauções padrão, todos os indivíduos, incluindo familiares, visitantes e os profissionais de saúde devem usar precauções de contacto e gotículas antes de entrar na sala onde houver suspeita ou pacientes confirmados com nCoV são admitidos. Os pacientes devem ser colocados em ventilação adequada quartos singulares. Se estes não estiverem disponíveis os pacientes com suspeita de estar infectado por COVID-19 devem ser agrupados e as visitas devem ser restringidas.

Todas as camas dos pacientes devem ser colocadas com pelo menos 1 m de distância Independentemente de suspeitarem de ter infecção por nCov e sempre que possível, uma equipe de profissionais de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente de suspeitos ou casos confirmados para reduzir o risco de transmissão. Os profissionais de saúde devem usar uma máscara cirúrgica, protecção ocular ou protecção facial para evitar contaminação das mucosas, uma bata limpa, não estéril e de mangas compridas e luvas. Não é necessário o uso de botas, macacão e avental durante cuidados de rotina. Após a assistência ao paciente, deve ser descartado adequadamente todo o EPIs e praticada a higiene das mãos. Além disso, é necessário um novo conjunto de EPIs, quando se for a observar um paciente diferente, e este deve ser de uso único e descartável ou dedicado (por exemplo, estetoscópios, manguitos de pressão arterial e termómetros). Se o equipamento precisar ser compartilhado entre os pacientes, limpe e desinfecte-o entre o uso para cada paciente individual (por exemplo, usando álcool 70%);

- d) **Transporte de pacientes:** evite mover e transportar pacientes para fora da área de isolamento, a menos que seja clinicamente necessário. Usar equipamento portátil de raios X designado e / ou outro equipamento de diagnóstico designado. Se o transporte for necessário, use rotas de transporte pré - determinadas para minimizar a exposição para

funcionários, outros pacientes e visitantes e faça com que o paciente use uma máscara cirúrgica. Garantir que os profissionais de saúde que estão transportando pacientes realizar a higiene das mãos e usar EPI adequado, acima descrito.

- e) **Distanciamento social Isolamento dos doentes** (casos suspeitos e confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2) - Considera-se como isolamento dos doentes a separação ou confinamento de pessoas com suspeita ou com infecção pelo SARS-CoV2. O objectivo desta medida é impedir o estabelecimento de cadeias de transmissão e atrasar e reduzir a transmissão comunitária disseminada, pela redução de contacto entre indivíduos doentes e susceptíveis. Durante a mitigação, com disseminação comunitária generalizada do vírus, o isolamento dos doentes (independente da confirmação laboratorial) deverá ser feito no domicílio ou instituição hospitalar, de acordo com a gravidade da doença e o nível de cuidados necessário.
- f) **Água e SABÃO:** a limpeza de objectos contaminados com água e SABÃO antes da desinfecção elimina os vestígios de líquidos fisiológicos e outras substâncias infecciosas, tornando mais eficaz a acção do desinfectante.
- g) **Esterilização:** a esterilização pelo calor requer equipamento especial (autoclave ou esterilizador a vapor). Se este equipamento for deficiente ou não estiver disponível, é possível destruir o vírus através de fervura durante 20 minutos.
- h) **Alimentação:** é responsabilidade do hospital fornecer alimentos, a fim de limitar o contacto com o paciente. Cada paciente deve ter o seu próprio prato e talheres, que devem ser lavados e desinfectados na zona de isolamento. A comida que resta no prato está contaminada, pelo que deve ser eliminada, após a desinfecção.
- i) **Visitas aos doentes:** Limitar o número de profissionais de saúde, familiares e visitantes que estão em contacto com um suspeito e paciente 2019 confirmado com COVID-19; Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto do paciente, incluindo todos os funcionários e visitantes.
- j) **Processos clínicos:** nenhum quadro, nenhuma nota e nenhum dossier clínico deve transpor a área de isolamento; todos os processos clínicos devem ser escritos e mantidos fora da área de isolamento / tratamento.
- k) **Intervenção em contexto escolar** - Estas intervenções têm como público-alvo as crianças e/ou jovens em idade escolar e a comunidade escolar. **Estas medidas podem traduzir-se**

no encerramento pró-activo ou reactivo de escolas. O objectivo desta medida é prevenir ou reduzir a transmissão nos estabelecimentos de ensino e nas comunidades onde os mesmos estão inseridos, ganhando tempo para uma melhor caracterização da situação epidemiológica e conseqüente intervenção e também para atrasar o pico da epidemia, por forma a melhor planear os serviços de saúde necessários para responder as fases mais críticas da epidemia.

- l) **Intervenção em contextos especiais** (Laboral, Estruturas residenciais, Estabelecimentos prisionais), eventos de massa, locais ou transportes de utilização colectiva. As intervenções em contextos especiais, incluem o reforço das medidas de protecção individual; a distribuição e comunicação de mensagens de saúde pública nestes contextos; **evitar participar em eventos ou frequentar locais de utilização colectiva, caso sejam apresentados sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 e evitar contacto próximo com pessoas visivelmente doentes.**
- m) **Medidas ambientais** - A adopção de medidas de limpeza e higienização, por rotina, de superfícies e objectos, em contexto de prevenção COVID-19 está fortemente recomendada, já que diminui o potencial de auto-inoculação por transmissão. Neste contexto, devem ser consultadas e seguidas as recomendações de limpeza e higienização previstas em contexto de serviços de saúde. Limpar completamente as superfícies com água e detergente e aplicar desinfectantes de nível hospitalar comumente usados (como hipoclorito de sódio). Os aparelhos e equipamentos médicos, equipamento da lavandaria, utensílios usados para servir as refeições e os resíduos médicos devem ser geridos de acordo com procedimentos de rotina seguros.

9. CAPÍTULO: COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A comunicação e mobilização social são intervenções essenciais na preparação, resposta e recuperação em contexto de emergência em saúde pública, garantindo confiança de todas as partes na informação comunicada.

A Subcomissão de Mobilização Comunitária é responsável por coordenar os processos de comunicação, em articulação com outras entidades, como os diferentes ministérios, media ou outros níveis do dispositivo de Saúde Pública. A operacionalização desta área é constituída por 5

passos: recolha e análise da informação, produção de conteúdo de comunicação, validação da informação, disseminação da informação e monitorização da comunicação.

O plano de comunicação pretende garantir um fluxo de informação efectivo no contexto do surto de COVID-19, de acordo com o nível do risco e com o público-alvo, encontrando-se estruturado em três eixos estratégicos – **comunicação interna, comunicação externa e mobilização social.**

Objectivos:

- 1) Garantir uma comunicação eficaz antes, durante e após a emergência de saúde pública e mediante o nível do risco vigente;
- 2) Fornecer à população informações direccionadas para influenciar o seu comportamento e reduzir o tempo necessário para o controlo da emergência;
- 3) Evitar o pânico e o alarme social durante a epidemia de COVID-19;
- 4) Minimizar os rumores e a disrupção social.

9.1. Actividades de preparação

- Durante a preparação pré-epidemia, há actividades que devem ser realizadas, nomeadamente:
- Criação/reactivação do Grupo Técnico de Comunicação (Todos os Ministérios e Instituições governamentais; Agências das Nações Unidas e/ou Organizações Internacionais; Sectores públicos e privados; Órgãos de Comunicação Social; Organizações da Sociedade Civil diversas (ONG's, Confissões Religiosas, Associações, etc.), a todos os níveis.
- Recolha de Recursos de Informação: as DPS' s e os SDSMAS devem consultar o nível central para obterem informação actualizada sobre os surtos;
- Formação e actualização dos profissionais de saúde, dos jornalistas, dos responsáveis pelas SESP's, da polícia guarda-fronteiras e agentes portuários, aeroportos e da migração, activistas da Cruz Vermelha e dos outros parceiros nas províncias, distritos e unidades sanitárias em risco;
- Identificar e treinar actores comunitários de saúde (Comités de saúde, APE, Professores, Activistas, Líderes comunitários, etc.)
- Estabelecer um Plano de Comunicação que inclui:

- ✓ Informação à população, incluindo os estudantes e as pessoas com necessidades especiais e aos níveis superiores de decisão sobre a ocorrência da doença;
 - ✓ Educação para a saúde nas comunidades através de vários canais de comunicação incluindo as brigadas móveis sobre os hábitos, de risco, medidas de protecção e higiene individual e colectiva (etiqueta da tosse) para prevenir a infecção;
 - ✓ Realizar campanhas de mobilização social para promoção das boas práticas para prevenção da infecção desta doença;
- Intensificar as acções de biossegurança nas unidades sanitárias. Ter claramente definidos dois pontos focais para cada Ministério e cada instituição governamental
 - Preparar um plano/intervenção para a resposta à desinformação e rumores (Ter jornalistas e líderes de opinião seleccionados que vão ajudar a responder a desinformação e rumores
 - No nível central, provincial e distrital indicar o porta-voz para a desinformação e rumores
 - Facultar contactos à população para esclarecimento de dúvidas (Alô Vida, PENSA)
 - Definir material IEC apropriado e mensagens para os órgãos de comunicação social (OCS), Escolas, telefonias móveis, redes sociais e guiões orientadores importantes; definir que materiais de comunicação (gráficos, diagramas, etc.) que devem ser produzidos;
 - Realizar reuniões de sensibilização para as lideranças comunitárias, Praticantes de Medicina Tradicional em todas as províncias e distritos;
 - Criar Parcerias e Alianças com as partes interessadas (doadores) e influentes: para a partilha de mensagens durante a emergência efectiva.
 - Mapear os órgãos de comunicação social e outros intervenientes importantes na disseminação da informação
 - Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral.
 - Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
 - Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros
 - Aproximar as assessorias de comunicação dos Estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de acções;
 - Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações actualizadas.

9.2. Actividades de Resposta

- a) Efectuar uma avaliação rápida sobre o conhecimento e percepção da doença: reorientar as intervenções do plano de comunicação (combate aos rumores/desinformação);
- b) Entender as fontes de informação com maior credibilidade em cada comunidade
- c) Identificar as barreiras à mudança comportamental para a prevenção do COVID-19;
- d) Criação em cada nível do sistema de saúde a equipa de comunicação e mobilização social, integrada pelo supervisor de promoção da saúde, jornalistas, autoridades tradicionais, líderes de organizações sociais e religiosas, ONGs e outros parceiros;
- e) Realizar acções de advocacia junto de líderes políticos, líderes religiosos e outras pessoas influentes na comunidade para mobilizarem as suas comunidades a observar as medidas de prevenção de coronavírus.
- f) Plano de Acção de Comunicação: constar as acções concretas a serem implementadas, por quem/ responsável, Indicadores de monitoria, os prazos, orçamento etc.
- g) Sensibilizar a população para a prevenção da transmissão do COVID-19: através da disseminação de mensagens usando diversos canais incluindo a comunicação interpessoal e as Unidades Móveis (projecção de filmes, entre outros);
- h) Disseminar mensagens por cada grupo-Alvo;
- i) Identificar Canais de Comunicação Prioritários para disseminação de mensagens;
- j) Difundir spot's audiovisuais nas rádios, Televisões nacionais e comunitárias, telefonias móveis, redes sociais, plataformas de comunicação, entre outros, sobre mensagens-chave sobre a prevenção e controlo do coronavírus em Português e nas línguas locais;
Distribuir os materiais de IEC: pelos diversos públicos e fornecer informação e orientação para como motivar e evitar desinformação.
- k) As acções devem ser dirigidas para facilitar o diálogo com as comunidades sobre a coronavírus nas áreas afectadas, sem criar medo e pânico;
- l) Monitorar os rumores e desinformação e providenciar o necessário seguimento e rápido esclarecimento do mesmo através dos meios de comunicação e ou reuniões comunitárias dependendo dos casos/contexto e dimensão do rumor.

10.CAPÍTULO: LOGÍSTICA DE RECURSOS: HUMANOS E MATERIAIS

Os recursos a disponibilizar devem ser os adequados para garantir a coerência entre a informação (quer dos profissionais quer da população), o treino aos profissionais e a resposta adequada a cada caso, situação e contexto e a todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde.

10.1. Objectivos:

- Dotar a CMAM de recursos para garantir um stock de medicamentos, reagentes, desinfectantes, dispositivos médicos e equipamentos de protecção individual para apoiar a resposta a COVID-19;
- Garantir os recursos humanos necessários às fases de preparação, resposta e recuperação de COVID-19.

10.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos são pilares essenciais na preparação, resposta e recuperação durante qualquer emergência de saúde pública. Nesta situação, e enquanto abordagem estratégica, é fundamental:

- a. Estimar o número de profissionais de saúde, por categoria profissional, necessários para cada nível de alerta e resposta, adaptando aos contextos local, regional e nacional;
- b. Estimar recursos financeiros para contratação de pessoal extra e pagamento de horas extras e subsídios;
- c. Determinar formas, se necessário, de recrutamento de profissionais de saúde;
- d. Determinar alguns papéis onde voluntários possam ser utilizados, com discussão prévia entre organizações e associações profissionais;
- e. Identificar organizações que podem providenciar voluntários e definir um protocolo;
- f. Considerar o desenho de um programa de apoio psicossocial para profissionais de saúde que poderão ser expostos a SARS-CoV-2.

10.3. Medicamentos, reagentes, desinfectantes, dispositivos médicos e equipamentos de protecção individual

É um aprovisionamento nacional para emergências e iniciam-se os procedimentos necessários para a constituição de um stock de medicamentos, reagentes, desinfectantes, dispositivos médicos e equipamentos de protecção

Os medicamentos e os dispositivos médicos são seleccionados pelo risco para a vida humana que a sua escassez pode condicionar.

Em função do risco e dos cenários da epidemia a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) em coordenação com a DNSP e DNAM deve planificar, adquirir, armazenar e distribuir esta necessidade extra de artigos de saúde.

Nesta situação, e enquanto abordagem estratégica, é fundamental:

- i. Estimar as necessidades dos artigos referidos;
- ii. elaborar a lista de necessidades para constituir a reserva estratégica de medicamentos, equipamentos e outros materiais tendo em atenção a avaliação do risco de epidemia.
- iii. Estimar recursos financeiros necessários para a sua aquisição de emergência;
- iv. Identificar fornecedores para uma resposta imediata;
- v. Identificar parceiros e organizações que querem doar os artigos referidos;
- vi. Garantir a eficiência da cadeia logística de distribuição

11. Glossário

Ameaça de saúde pública – Evento, incidente, condição ou agente, cuja presença poderá provocar danos (directos ou indirectos) a uma população exposta, de tal forma que possa levar a uma crise.

Avaliação de risco - Estimativa qualitativa ou quantitativa da probabilidade de efeitos adversos que podem resultar da exposição a riscos específicos para a saúde ou da ausência de factores protectores. A avaliação de risco usa dados clínicos, epidemiológicos, toxicológicos, ambientais e outros dados pertinentes. O processo consiste em quatro etapas: identificação do risco/ameaça; caracterização do risco; avaliação da exposição; estimativa de risco.

Cadeia de Transmissão - Modelo baseado na transmissão de um agente a partir de um reservatório ou hospedeiro, através de uma porta de saída, que infecta um indivíduo susceptível (hospedeiro) através de uma porta de entrada.

Caso - Situação definida pelo conjunto de critérios clínicos, laboratoriais ou epidemiológicos que caracterizam uma determinada infecção ou doença. Em epidemiologia, um indivíduo da população ou do grupo em estudo identificado como sofrendo de uma dada infecção, doença, perturbação de saúde ou de outra condição em estudo.

Caso Confirmado - Pessoa que preenche os critérios de definição de caso confirmado (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) para uma determinada infecção ou doença.

Caso importado - Caso que foi exposto a um determinado agente etiológico da infecção ou doença em causa, fora do país onde se encontra [adaptado 2, 3].

Caso primário - O primeiro caso de uma cadeia de transmissão e o responsável pela introdução de uma determinada infecção ou doença na população.

Caso provável - Pessoa que preenche os critérios de definição de caso provável (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) de uma determinada infecção ou doença.

Caso secundário - Caso infectado a partir do caso primário.

Caso suspeito - Pessoa que preenche os critérios de definição de caso suspeito (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos), de uma determinada infecção ou doença.

Caso terciário - Caso infectado a partir do caso secundário .

Caso validado - Caso que preenche os critérios de validação de uma determinada infecção ou doença.

Cenário (ou construção de cenários) - Método de previsão que se baseia em diversas premissas ou conjecturas sobre as possibilidades alternativas, ao invés de se basear em simples extrapolações das evoluções existentes (ou conhecidas). As linhas de evolução dos componentes demográficos, de morbidade e de mortalidade podem, assim, ser modificadas com base em conjecturas, ou premissas, diversas, utilizadas em separado ou em conjunto. Este método pode permitir maior flexibilidade no planeamento a longo prazo do que a previsão baseada na simples extrapolação das tendências conhecidas [12].

Comorbilidade - Coexistência de um problema de saúde como diagnóstico principal de um doente.

Contacto - A pessoa que, por ter estado em associação com um algo/alguém infectado, ou com um ambiente contaminado por um agente infeccioso, tem a oportunidade de adquirir esta infecção.

Contacto directo - Modo de transmissão da infecção entre um hospedeiro infectado e outro susceptível. Ocorre quando a pele ou superfícies mucosas desses hospedeiros entram em contacto, também se podendo considerar directa a transmissão por meio de sangue ou tecidos de um dador infectado a um indivíduo susceptível.

Contacto indirecto - Modo de transmissão da infecção através de vectores ou artigos (equipamento) contaminados.

Contacto próximo - Pessoa que possa ter sido exposta a secreções oro-nasofaríngeas ou fezes do doente (coabitantes, amigos íntimos, pessoal discente, docente e não docente em estabelecimentos de educação e ensino, cuidadores, profissionais de saúde, doentes que partilharam o mesmo espaço em internamento hospitalar ou outros).

Contágio - Transmissão de infecção por contacto directo, gotículas de saliva, artigos ou outros objectos contaminados [12].

Coronavírus - Género de vírus zoonóticos pertencentes à família Coronaviridae.

COVID-19 - Doença causada pelo novo coronavírus / SARS-CoV-2 / 2019-nCoV.

Descontaminação - Utilização de meios químicos ou físicos com vista a remover, inactivar ou destruir microrganismos presentes nos materiais, equipamentos ou superfícies, de modo a que já não sejam capazes de transmitir partículas infecciosas durante o seu uso ou manipulação [5].

Desinfecção - Destruição térmica ou química de microrganismos. Dependendo do nível de desinfecção, destrói a maioria dos microrganismos presentes, mas não necessariamente as formas esporuladas.

Desinfectante - Agente químico ou físico, aplicado a ambiente inanimado, que destrói microrganismos patogénicos ou outros microrganismos, mas não necessariamente as formas esporuladas.

Doença de Notificação Obrigatória - Infecção ou doença infecciosa, com impacto no domínio da saúde pública, que consta de legislação específica e é sujeita a notificação obrigatória [11].

Eficácia - Grau ou medida em actividade, intervenção específica, regime ou serviço que produz um resultado benéfico - mais concretamente em que medida essa intervenção correspondeu ao objectivo visado - em condições ideais. Idealmente, a determinação de eficácia baseia-se nos resultados de um ensaio de controlo randomizado .

Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional - Ocorrência extraordinária que se conclui, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI, IHR): i) Constituir um risco para a saúde pública noutros Estados em virtude do risco de disseminação internacional de doenças; e ii) Requerer uma resposta internacional atempada e coordenada.

Endemia - Ocorrência contínua, numa frequência expectável, durante um determinado período de tempo e numa localização geográfica bem identificada.

Epidemia - Frequência superior ao expectável de casos de uma determinada infecção ou doença, numa comunidade ou região.

Equipamento de Protecção Individual (EPI) - Conjunto de barreiras protectoras, usadas com o objectivo de proteger as mucosas, pele e roupa, do contacto com agentes infecciosos, podendo incluir luvas, máscaras, respiradores, óculos, viseiras, toucas, aventais, batas, protecção de calçado ou outros que se considerem necessários.

Exposição - Proximidade e/ou contacto com o reservatório de um agente de doença, de tal forma que se possa verificar a transmissão efectiva desse agente, ou dos seus efeitos nocivos, aos indivíduos que sofreram tal contacto.

Fómites - Artigos (geralmente pessoais) que podem transmitir (por simples veiculação passiva) infecções a indivíduos susceptíveis, por terem sido inicialmente contaminados por organismos patogénicos.

Fonte - Local de partida do agente infeccioso para o hospedeiro, por contacto directo ou indirecto. Pode corresponder ao próprio reservatório, ou a fonte ser contaminada por um reservatório, ser fixa ou móvel.

Gotículas – Partículas de grandes dimensões ($> 5\mu$), com passagem breve pelo ar quando a fonte e o hospedeiro se encontram muito próximos, sendo produzidas durante a fala, tosse ou espirro e assentando rapidamente nas superfícies.

Higiene das mãos - Procedimentos que incluem: Lavagem das mãos com água e sabão, fricção das mãos com SABA ou preparação pré-cirúrgica das mãos.

Hospedeiro - Pessoa ou animal que permite o alojamento, manutenção e subsistência de qualquer agente infeccioso ou de doença transmissível, em condições naturais.

Infecção - Transmissão de microrganismos para um hospedeiro, após invasão ou progressão além dos mecanismos de defesa, resultando na sua multiplicação. A resposta do hospedeiro à infecção pode incluir sinais ou sintomas clínicos ou estar ausente (infecções assintomáticas).

Isolamento - Separação de doentes ou pessoas contaminadas ou bagagens, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afectados, de forma a prevenir a disseminação da infecção ou da contaminação;

Lavagem das mãos - Lavagem das mãos com água e sabão (antimicrobiano ou não).

Limpeza - Remoção, geralmente com água e detergente, de sujidade (visível ou perceptível) presente em material, equipamento ou outra superfície, através de processos manuais e/ou mecânicos, que se destina a tornar segura a sua manipulação e/ou descontaminação.

Máscara - Refere-se ao equipamento utilizado para cobrir a boca e nariz, incluindo máscaras cirúrgicas e de procedimentos.

Máscara cirúrgica - Equipamento, utilizado pelos profissionais da equipa cirúrgica do bloco operatório, que cobre a boca e nariz durante procedimentos cirúrgicos, destinando-se à protecção, tanto dos doentes, como dos profissionais de saúde, da contaminação por microrganismos ou fluidos orgânicos. As máscaras cirúrgicas também são usadas para protecção dos profissionais, do contacto com gotículas potencialmente infecciosas. As máscaras cirúrgicas não protegem da inalação de pequenas partículas e não servem o mesmo propósito que os respiradores de partículas (recomendados para situações em que o agente infeccioso se transmite por via aérea).

Morbilidade - Incidência ou prevalência de uma ou mais doenças numa determinada população.

Período de incubação - Intervalo de tempo entre a infecção e o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma da doença em questão .

Ponto de Entrada (PoE) - Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI; IHR), são definidos como um ponto de passagem para a entrada ou saída internacionais de viajantes, bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, bem como os organismos e sectores que lhes disponibilizem serviços à entrada ou à saída.

Prevalência - Número total de casos de determinada doença, acidente ou problema específico de saúde, existente num determinado período de referência [11].

Prevenção da doença - Conjunto de medidas que visa não só evitar a ocorrência de determinada (s) doença (s) e a redução dos respectivos (s) factores de risco, mas também evitar e diminuir a sua

progressão e aparecimento de sequelas, uma vez estabelecida.

Profissional de Saúde - Trabalhador qualificado e envolvido na prestação de cuidados de saúde

Promoção da Saúde - Processo que visa capacitar o indivíduo, no sentido de aumentar o controlo, conhecimento e responsabilidade sobre a sua própria saúde, melhorando-a.

Rastreio - Identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, através da utilização de testes, exames ou outros que podem ser aplicados rapidamente. Os testes de rastreio permitem identificar os indivíduos que provavelmente têm uma doença específica, distinguindo-os daqueles que não a têm. Estes testes não diagnosticam, devendo os indivíduos com resultados positivos ou suspeitos ser acompanhados, posteriormente, pelos respectivos médicos, que o encaminham para o correto diagnóstico e, caso necessário, tratamento.

Rastreio de contactos - Procedimento de controlo de doenças transmissíveis onde são tomadas as diligências necessárias para a identificação e gestão de contactos de um caso confirmado conhecido. Inclui também a identificação de pessoas expostas a um factor de risco potencial.

Regulamento Sanitário Internacional - Acordo entre 196 países, incluindo todos os Estados Membros da OMS, para trabalharem conjuntamente pela segurança da saúde global.

Respirador - Equipamento de protecção destinado a proteger o utilizador da inalação de partículas de pequenas dimensões ($< 5 \mu\text{m}$), nomeadamente nos casos em que o agente infeccioso se transmite por via aérea ou é transitoriamente transportado por esta via.

Risco - Probabilidade da ocorrência de um evento (doença ou óbito) num determinado período de tempo com potencial para causar efeitos deletérios sobre a saúde de populações.

Risco para a saúde pública - Probabilidade de ocorrência de um evento ou incidente, que pode prejudicar a saúde das populações, com especial relevo para aquele que se pode propagar a nível internacional ou representar um perigo grave e directo.

SARS-CoV-2 (previamente 2019-nCoV ou novel coronavírus) - Novo vírus do género coronavírus, família Coronaviridae, agente etiológico da COVID-19.

Triagem - Processo que permite a distinção de doentes mediante um conjunto pré-definido de critérios, geralmente por gravidade clínica.

Unidade de cuidados intensivos (UCI) - Unidade clínica funcional, de ambiente hospitalar, onde são internados os doentes em estado crítico e/ou com falência de funções orgânicas vitais .

Vigilância - Recolha, compilação e análise sistemática e contínua de dados, para efeitos de saúde pública e difusão, em tempo útil, da informação para efeitos de avaliação e resposta, de acordo com as necessidades.

Vigilância epidemiológica - Recolha sistemática, análise e interpretação de dados, com vista à sua comunicação atempada (interna e externa), nomeadamente aos decisores políticos e responsáveis pela prevenção e controlo de doenças.