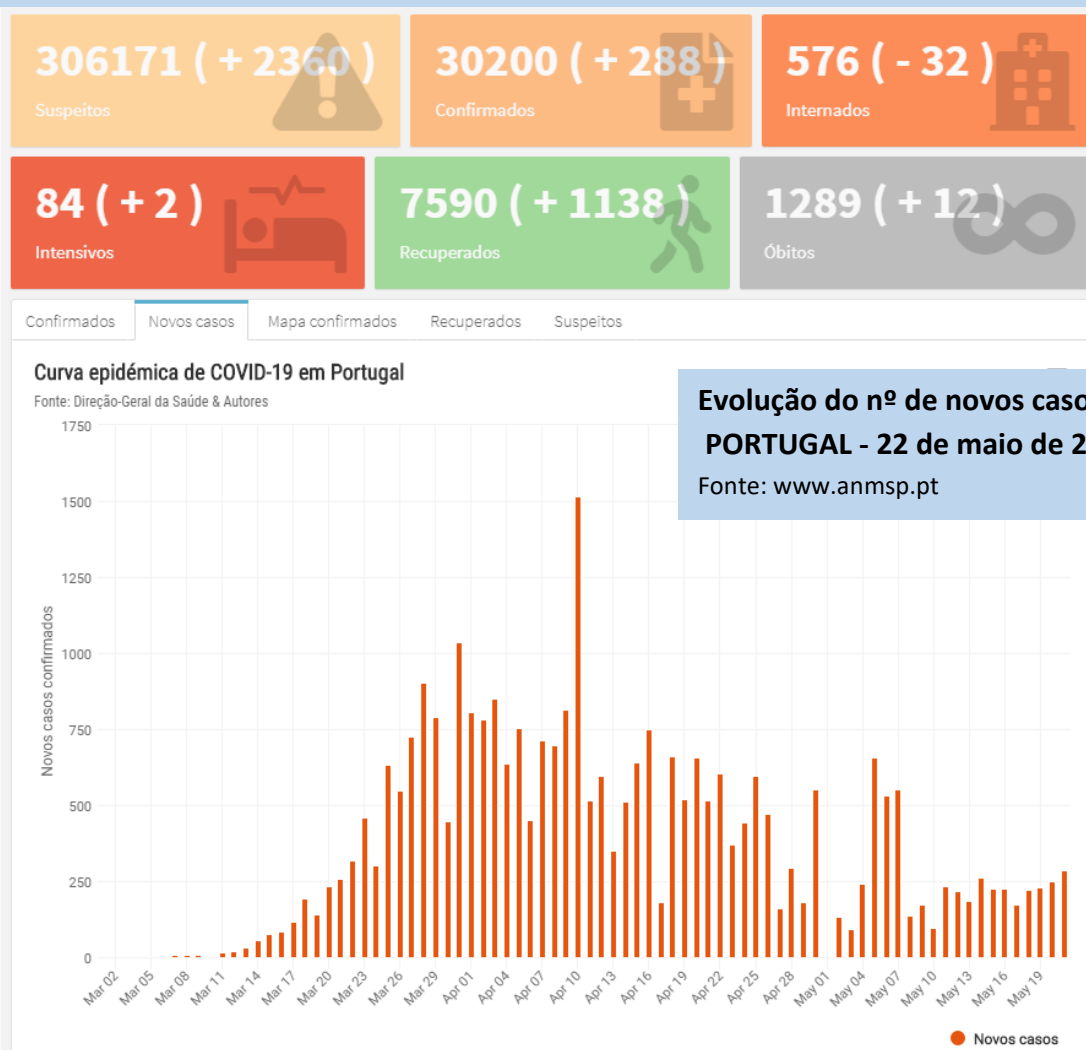
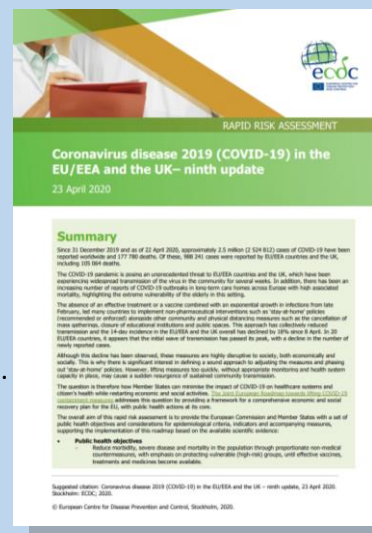


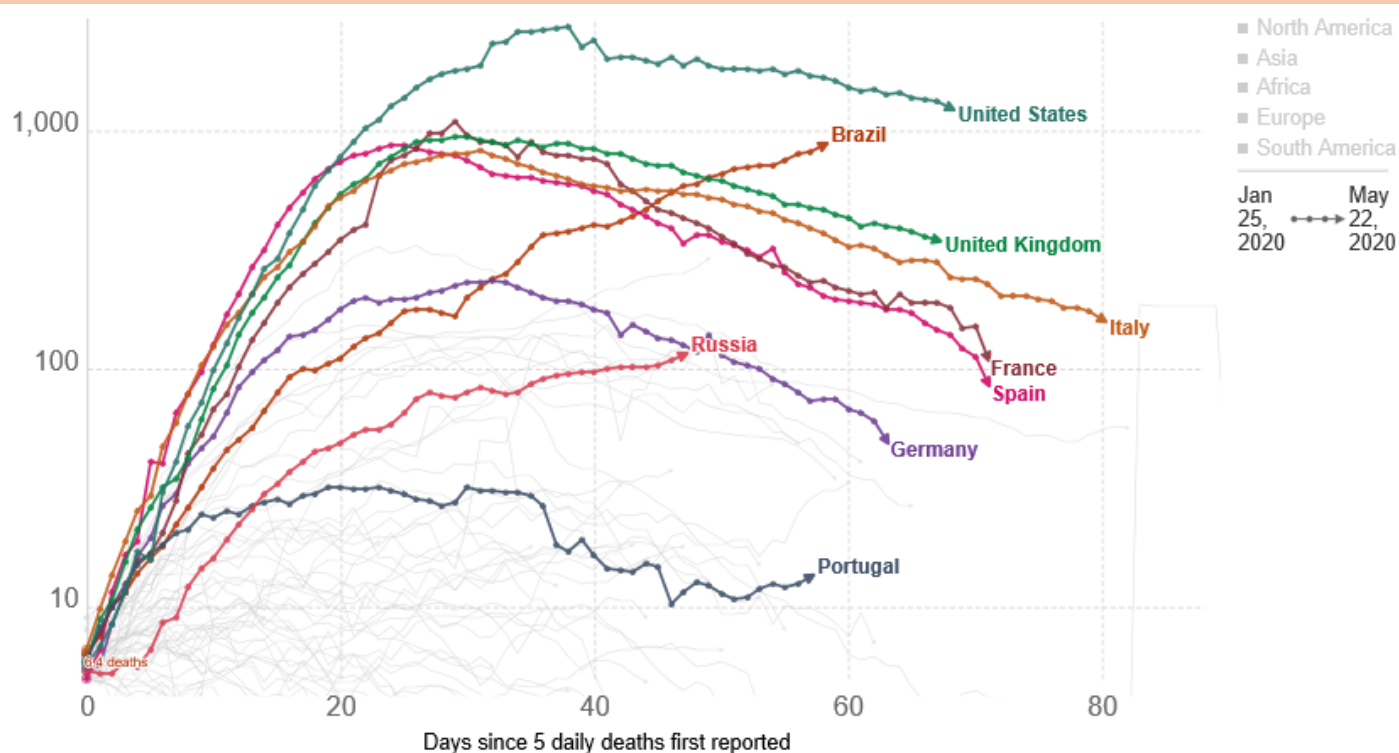
ESPECIAL COVID-19: Epidemiologia da Doença

- **COVID-19:** doença causada pelo SARS-CoV-2
- **Fonte:** pangolins (não confirmado)
- **R₀** (nº básico de reprodução): 3,87 (IC95% 3,01 - 4,66)
- **Período transmissibilidade:** 2 dias antes e até 14 dias após início sintomas.
- **Período de incubação:** 2 a 14 dias (mediana 5-6 dias)
- Documentado estados de **infetado assintomático**.
- Documentada **coinfeção** com outros coronavírus, VSR, rinovírus.
- Detetado: fezes, sangue, líquor, saliva, naso/orofaringe, urina, humor aquoso.
- **Via de Transmissão, de pessoa para pessoa, através de:**
 - Gotículas (> 5µm), geradas durante espirros ou tosse;
 - Partículas (< 5µm), em procedimentos geradores de aerossóis.



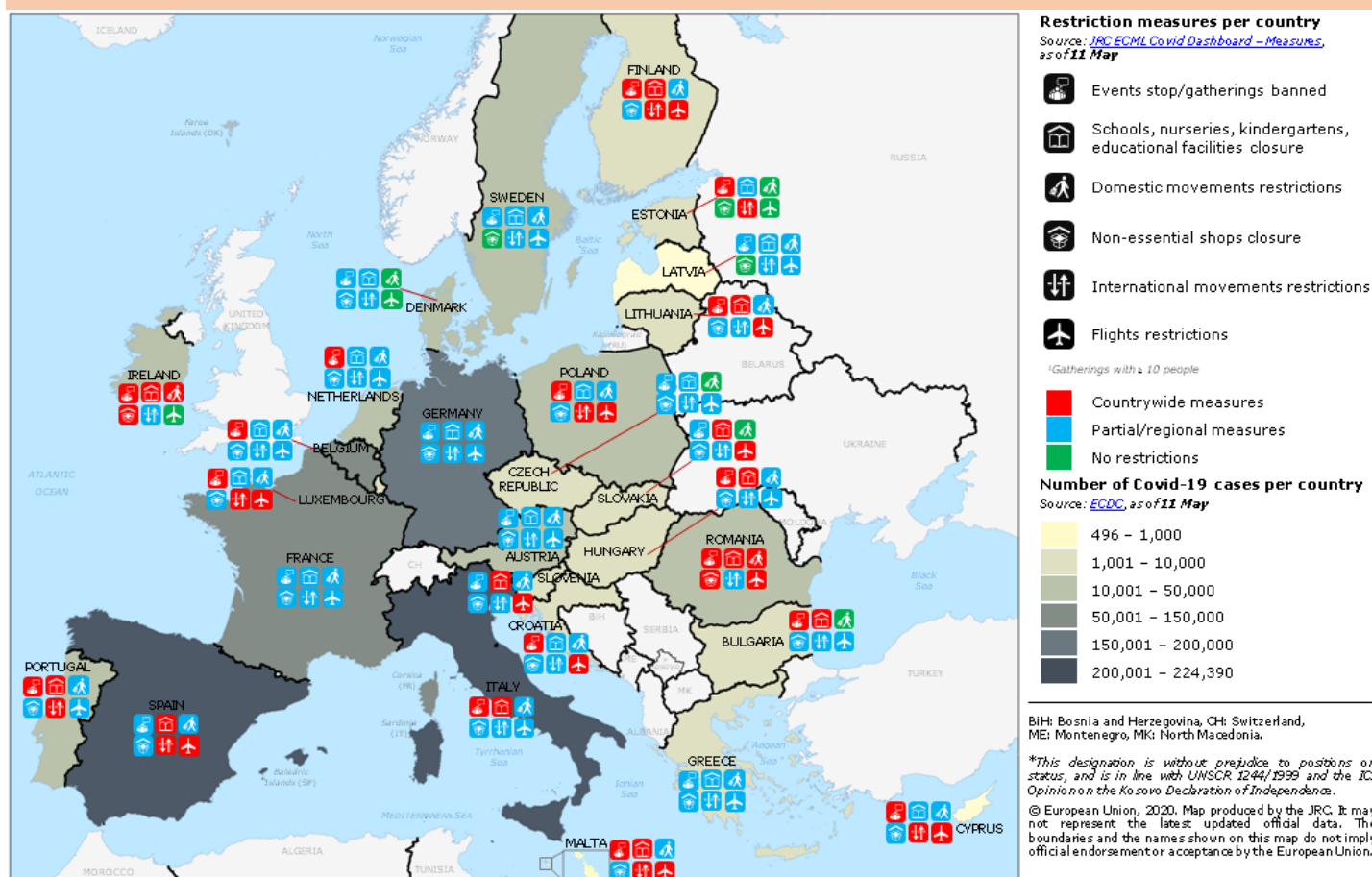
Evolução do nº de Mortes por COVID-19 entre 25 de janeiro e 22 de maio de 2020

(Fonte: <https://ourworldindata.org/coronavirus>)



Source: European CDC – Situation Update Worldwide - Data last updated 22nd May, 10:52 (GMT+01:00), European CDC – Situation Update Worldwide
CC BY

Medidas de Restrição Social da Europa a 11 de maio de 2020 (Fonte: Comissão Europeia)



Objetivos em Controlo de Infecção no Contexto da Pandemia por COVID-19

Segundo o “Plano de Preparação e Resposta à COVID-19” da DGS colocaram-se como objetivos:

- 1- Prevenir, limitar e controlar a aquisição de infeção associada a cuidados de saúde (IACS), incluindo doentes, profissionais, visitantes e empresas prestadoras de serviços;
- 2- Reduzir a transmissão da COVID-19, enquanto IACS;
- 3- Fortalecer a segurança dos profissionais, doentes e visitantes das instituições de saúde;
- 4- Fortalecer a capacidade da instituição em responder à pandemia;
- 5- Reduzir o risco da instituição funcionar como amplificador local.

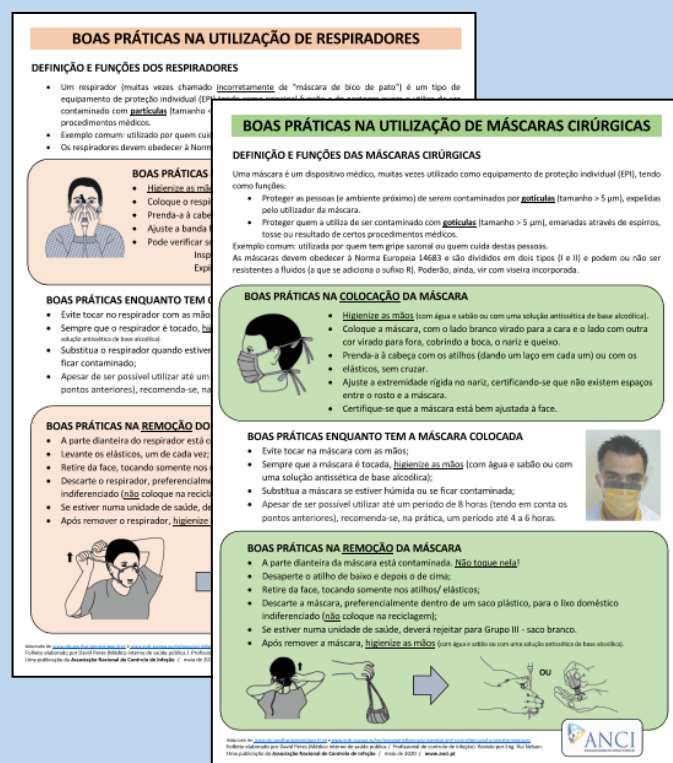
Fonte: <https://covid19.min-saude.pt/plano-de-contingencia/>

“Lições aprendidas” de surtos anteriores

- Weber et al (2016) recomendam que todas as unidades de saúde tenham **PLANOS DE CONTINGÊNCIA**, nomeadamente a nível de identificação precoce e isolamento de casos, bem como disponibilização de equipamento de proteção individual (EPI) e formação dos profissionais.
- Durante o surto de SARS em 2003, houve vários relatos de infeção nosocomial por este agente em profissionais de saúde (Wang et al, 2020)
- Cheng et al (2013) descrevem que o risco de desenvolver SARS foi 12,6 vezes maior para aqueles profissionais que não usavam máscara cirúrgica, durante a prestação de cuidados de saúde.
- Outros fatores de risco ocupacional foram descritos, tais como: contacto com secreções do trato respiratório; exposição ocular e de membranas mucosas a fluidos corporais, utilização inconsistente de EPI e realização de procedimentos geradores de aerossóis.
- Na atual pandemia SARS-CoV-2 estão descritos 3,8% de casos confirmados em profissionais de saúde chineses, 10% em Itália e 20% em Espanha (ECDC, 2020).

ANCI publica panfletos sobre boas práticas na utilização de máscaras e respiradores.

Saiba mais em: www.anci.pt



Documentos/ websites recomendados:

DGS: Norma nº 07/2020 – Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

<https://covid19.min-saude.pt/normas/>

ECDC: Relatório de Vigilância Semanal do COVID-19

<https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/>

ECDC: *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings*

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>

OMS: Mapa mundial da evolução da COVID-19

<https://covid19.who.int/>

INSA: Estudo sobre Diversidade genética do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) em Portugal:

<https://insaflu.insa.pt/covid19/>