



Guia de Recomendações, Protocolos de Higiene e Segurança para Audiologistas: **COVID-19**

Associação Portuguesa de Audiologistas
(APtA)

3 de Maio de 2020



Lista de Abreviaturas

AEA – *European Association of Hearing Aid Professionals*

COVID- 19 – Doença de Coronavírus

DGS - Direção Geral da Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

RANU – Rastreio Auditivo Neonatal Universal

RNA - *Ribonucleic acid*

SARS-CoV-2 - *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

vHIT - *Video Head Impulse Test*

VNG - Videonistagmografia

WHO – *World Health Organization*



Índice

1. Introdução	1
2. Considerações Gerais.....	3
2.1 Tipo e organização de intervenção.....	3
2.2 Instalações	3
2.3 Higienização e Equipamentos de Proteção Individual	4
2.3.1 Higienização.....	4
2.3.2 Equipamento de proteção individual	4
2.4 Triagem.....	6
2.5 Gabinete de Consulta	6
2.6 Limpeza e desinfeção	7
3. Considerações Específicas	8
3.1 Otoscopia.....	8
3.2 Impedancimetria	8
3.3 Audiometria	9
3.4 Abordagem de utentes com acúfenos	9
3.5 Reabilitação auditiva	9
3.6 RANU.....	10
3.7 Eletrofisiologia	9
3.8 Vestibulologia (diagnóstico)	11
3.8.1 Videonistagmografia (VNG) / “video Head Impulse Test” (vHIT).....	11
3.8.2 Posturografia	12
3.9 Vestibulologia (reabilitação).....	12
4. Referências	13



1. Introdução

A situação atualmente vivenciada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2 e pandemia de COVID-19 com a necessidade de implementação de medidas de contenção e distanciamento social, e consequente decretação de Estado de Emergência pelo Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020 de 18 de Março, renovado por duas vezes, afetaram o quotidiano da sociedade. Em particular, a prestação de cuidados de saúde, em todos os níveis de prestação, ficou limitada aos cuidados muito urgentes e urgentes causando assim uma profunda disrupção em todo o sistema de saúde. Os cuidados de saúde audiológicos não foram exceção.

O vírus SARS-CoV-2 é um RNA-vírus da família dos coronavírus que tem um período de incubação entre 2 e 14 dias, com uma média de 5,2 dias. A taxa de mortalidade varia entre 1 e 12% e é influenciada pela presença de comorbilidades como as respiratórias, cardiovasculares ou imunitárias, por fatores geográficos ou pela idade (Li Q, 2020). A atual evidência científica demonstra que este vírus transmite-se principalmente através por contacto direto (disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (< 2 metros) ou por contacto indireto (contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos) (Orientação DGS nº022/2020).

Na população portuguesa segundo dados da Direção Geral de Saúde (DGS) a mortalidade em função da idade é: 0,0% até aos 40 anos; 0,2% entre os 40 e os 49 anos; 0,7% entre os 50 e os 59 anos; 3,0% entre os 60 e os 69 anos, 8,8% entre os 70 e os 79 anos e 17,2% em indivíduos com idade superior a 80 anos (DGS, 2020). Segundo a mesma fonte, a percentagem de óbitos até aos 40 anos é 0,0%; 1,0% entre os 40 e os 49 anos; 3,1% entre os 50 e os 59 anos; 8,7% entre os 60 e os 69 anos, entre os 70 e os 79 anos é de 19,6% e acima de 80 anos corresponde a 67,6%.

A transição de um estado de emergência para o estado de calamidade, não obstante a necessidade de manutenção de medidas preventivas, vem permitir retomar a prestação de cuidados de saúde.



Esta retoma implica uma profunda responsabilidade dos cidadãos de forma a garantir que o progressivo alívio das medidas de confinamento não se traduza num aumento de novos casos.

Para muitos cidadãos a melhoria da sua qualidade de vida e autonomia está dependente de uma intervenção audiológica, quer seja ao nível do diagnóstico quer ao nível da reabilitação audiológica.

Nesta pandemia verificou-se uma maior dependência no recurso aos meios televisivos para o acesso a informação, bem como no uso do telefone e de videochamada como meios de comunicação primordiais para recorrer a serviços essenciais, como os cuidados de saúde, manter o contacto familiar, social e profissional.

Assim, e como já referido, o reinício da prestação de cuidados de saúde no geral e, em particular, os cuidados de saúde audiológicos deverão ser desenvolvidos com a máxima precaução e responsabilidade por forma a proteger o utente e o profissional de saúde.

O presente documento foi elaborado pela Associação Portuguesa de Audiologistas com base em orientações e recomendações nacionais e internacionais e do conhecimento científico à data. Desta forma, o presente documento está sujeito a avaliação e revisão contínua.

As recomendações e orientações expostas neste documento são aplicáveis em todos os serviços onde sejam prestados cuidados de saúde audiológicos, quer no sector público quer privado.

Qualquer contributo para este documento deverá ser enviado para geral@apta.org.pt



2. Considerações Gerais

As orientações prestadas neste capítulo são transversais à atuação do Audiologista, independentemente da área técnica ou da faixa etária do utente, mediante as devidas adaptações consideradas necessárias pelo Audiologista. Serão ainda apresentadas as especificações recomendadas para cada área técnica.

2.1 Tipo e organização de intervenção

A passagem para o estado de calamidade prevê algum alívio de medidas de confinamento. Não obstante, considerado que frequentemente a população atendida em Audiologia é portadora de fatores de risco para a COVID-19, quer pela presença de comorbilidade quer pelo fator idade, deverá evitar-se deslocações desnecessárias do utente. Assim, considera-se que sempre que se tratar de uma modalidade de trabalho disponível, deverá optar-se por suprimir as necessidades do utente com recurso à tele-audiologia.

A consulta presencial deve ser efetuada, preferencialmente, apenas quando é clinicamente necessário, garantindo que as instalações estão de acordo com as normas e exista material de proteção individual para os utentes e profissionais. A prioridade do Audiologista deve ser garantir que pode exercer a sua atividade com a máxima segurança e só preste serviços se for no melhor interesse clínico do utente e os benefícios superam os riscos (BBA, BSHAA, BAA, & AIHHP, 2020). A inexistência de condições de segurança para o Audiologista e/ou para o utente deverá implicar a cessação das atividades.

As consultas presenciais carecem de agendamento prévio, devendo os tempos de agendamento ser o dobro do habitualmente estipulado. Desta forma, é permitida a desinfeção, o arejamento das instalações assim como a redução do número de pessoas em sala de espera.

O período de estado de emergência provocou uma acumulação de consultas por realizar. Assim, a priorização dos agendamentos deve ser decidida com base no conhecimento e decisão técnica do Audiologista. Em casos complexos que suscitam dúvida deverá ser consultada a equipa multidisciplinar de forma a definir a prioridade.

2.2 Instalações

As instalações devem disponibilizar informação ao utente sobre a adequada etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara, nomeadamente através de fixação de cartazes. O utente e/ou



acompanhante deve ser informado quanto à necessidade de evitar tocar em superfícies desnecessariamente.

Deverá estar disponível solução alcoólica para que o utente e acompanhante possam proceder à higienização das mãos.

A sala de espera deve ter apenas os objetos essenciais sendo retiradas revistas, folhetos, brinquedos e outros objetos supérfluos. Sempre que possível, as cadeiras deverão ser posicionadas com distanciamento mínimo de 2 metros.

Promover a renovação do ar, preferencialmente pela abertura das janelas. Em caso de utilização de ar condicionado, esta deve ser feita em modo de extração e nunca em modo de recirculação do ar. O equipamento deve ser alvo de uma manutenção adequada (desinfecção por método certificado) (Orientação DGS nº 022/2020).

2.3 Higienização e Equipamentos de Proteção Individual

2.3.1 Higienização

Devem ser cumpridos os procedimentos básicos para higienização das mãos preconizados pela DGS e dispostos na norma AEA - *European Hygiene Guidelines for Hearing Aid Professionals*. Apenas após a higienização das mãos é possível a colocação de equipamentos de proteção individual (EPI) sendo necessário repetir o procedimento sempre que for trocado o EPI.

Os procedimentos de etiqueta respiratória (ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias) e de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados) definidos pela DGS devem ser cumpridos lembrando a necessidade de cumprimento ao utente e/ou acompanhante.

Os procedimentos de higienização deverão estar em local visível ao utente e/ou acompanhante.

2.3.2 Equipamento de proteção individual

O exercício da atividade do Audiologista implica proximidade ao utente pelo que a utilização de EPI pelo profissional, utente e/ou acompanhante torna-se essencial.



A escolha de EPI adequado obedece aos critérios estabelecidos na Norma 007/2020 de 29/03/2020 - Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI) da autoria da Direção Geral da Saúde, que abaixo resumimos:

1. para o utente e/ou acompanhante:

- Deve ser fornecida máscara cirúrgica a todos os utentes, com ou sem sintomas respiratórios ou febre, no momento da entrada na unidade de saúde.
- A máscara deve ser imediatamente colocada pelo próprio utente, se a sua situação clínica o permitir, tendo previamente realizado a higiene das mãos. Se for uma criança, deve ser oferecida uma máscara cirúrgica à mãe, pai ou outro acompanhante, que, logo de seguida, deve ajudar a criança a colocar a máscara;

2. para os Audiologistas:

- máscara, colocada aquando da entrada na instituição poderá ser mantida durante 4 a 6 horas e nessa altura substituída, e substituir sempre que estiver húmida;
- se distância ao utente > 1 metro
 - Luvas - descartáveis não esterilizadas;
 - avental
- se distância ao utente < 1 metro
 - Luvas - descartáveis não esterilizadas;
 - touca (facultativa);
 - Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
 - Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).

Os óculos reutilizáveis devem ser depositados sobre um tabuleiro descartável e pulverizados com álcool a 70% ou submersos numa solução de cloro 5%, nos termos da Orientação 014/2020 da DGS. As viseiras, devem ser pulverizadas com álcool a 70% sobre um tabuleiro descartável (Orientação DGS nº 022/2020).

A obrigatoriedade de uso de máscara cirúrgica pode limitar a comunicação Audiologista-utente, particularmente nos portadores de surdez. De forma a suprimir esta dificuldade acrescida deverá recorrer-se a estratégias de comunicação que permitam potenciar a comunicação oral, como por exemplo o suporte escrito.



2.4 Triagem

No caso de na entidade onde irá decorrer a consulta não existir um sistema de triagem, recomenda-se que esta ocorra antes da entrada nas instalações. O objetivo desta triagem é de verificar se existe sintomatologia sugestiva de COVID-19.

Questões¹:

- a. Presença quadro respiratório com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória nos últimos 14 dias.
- b. Esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).
- c. Teve diagnóstico prévio de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).

Em caso afirmativo a qualquer das questões o utente e/ou acompanhante deverá contactar a Linha SNS24 (808 24 24 24), nos termos da Norma 004/2020 da DGS, e não deverá decorrer a consulta de Audiologia agendada.

Apenas são recomendadas a realização das consultas aos utentes que não apresentem sintomatologia sugestiva de COVID-19 ou que não tiveram recomendação de isolamento profilático.

2.5 Gabinete de Consulta

O gabinete de consulta deverá conter apenas o material e equipamento essencial para a atividade a realizar, retirando todos os objetos e/ou materiais desnecessários. Sempre que possível, deverá dar-se preferência à utilização de materiais passíveis de desinfeção.

Deverá dar-se preferência a que o utente se apresente sozinho para a consulta. Caso não seja possível, o utente poderá ter no máximo um acompanhante (incluindo no caso de utentes pediátricos), devendo sempre ser respeitado o distanciamento mínimo de 1 metro.

A disposição da sala deve promover o distanciamento entre o Audiologista e o utente e/ou o acompanhante. As cadeiras presentes no gabinete deverão ser constituídas por materiais compatíveis com a desinfeção ou, não sendo possível, deverão estar cobertas com resguardos a ser substituídos entre utentes.

¹ Adaptado da Orientação DGS nº 022/2020 - COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado – 01/05/2020.



No caso da Audiologia Pediátrica em que o recurso a brinquedos é essencial para a realização da avaliação, na sala de consulta devem permanecer apenas os brinquedos essenciais para a intervenção e desde que seja passível a sua desinfeção.

A desinfeção do chão do gabinete deverá seguir as indicações dispostas na Orientação 014/2020 da DGS.

2.6 Limpeza e desinfeção

A limpeza geral do estabelecimento prestador de cuidados deverá realizar-se nos termos do estipulado na Orientação 014/2020 da DGS. A limpeza e desinfeção de todas as superfícies do gabinete de consulta devem ser realizadas após cada consulta²:

1. Limpar e desinfetar imediatamente todas as superfícies e o ambiente de trabalho.
2. Fazer a renovação do ar do gabinete no final de cada consulta.
3. Seguir escrupulosamente todos os procedimentos universais de esterilização e desinfeção.
4. Deitar todos os EPI e material descartável nos contentores de lixo contaminado Tipo III³.

No caso de ser necessária a limpeza de produtos orgânicos, nomeadamente vômito ou sangue deverão ser seguidos os procedimentos definidos na Orientação nº 014/2020.

² Adaptado da Orientação DGS nº 022/2020 - COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado – 01/05/2020.

³ Para mais informação vide: RESÍDUOS HOSPITALARES (Documento de Orientação), Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, DGS.



3. Considerações Específicas

Nestas atividades, em que não é possível manter o distanciamento social de 2m, sendo necessário um contacto mais próximo com o utente, o Audiologista, além da higienização das mãos e da etiqueta respiratória, deve estar sempre munido de máscara resistente a fluídos, sendo obrigatório o uso de EPIs do ponto 2.3.2 consoante a situação.

O utente deve entrar sozinho para o local do exame, e só em casos excecionais, em que o utente seja dependente, deverá ser acompanhado.

O utente deve higienizar as mãos antes e depois da realização do(s) procedimento(s) audiológico(s), e deve ser instruído para não tocar em nada.

Deve-se privilegiar o uso de material descartável (single use), que deve ser colocado num saco duplo, ficando 72 horas de quarentena, antes de ser despejado.

3.1 Otoscopia

Na realização da otoscopia, o espéculo deve ser imediatamente colocado num recipiente para ser desinfetado, ou preferencialmente descartado, não devendo ser colocado em cima da mesa ou de outra superfície passível de ser contaminada.

Sugere-se sempre o uso de espéculos descartáveis, e o otoscópio ou fonte de luz utilizada, deve ser desinfetado entre cada utilização.

Nesta situação, o uso de luvas é recomendado pela DGS.

3.2 Impedancimetria

Após a realização do teste, a oliva deve ser colocada de imediato num recipiente para ser descartada, ou desinfetada. O utilizador deve higienizar as suas mãos ou luvas, e no final do procedimento, o equipamento deve ser higienizado, com especial ênfase na sonda de impedância.



3.3 Audiometria

O utente deve ser instruído para não tocar em nada, nem na porta, nem no interior da cabine audiométrica, ou da sala de audiometria. Após a realização do exame, a cabine deve ser higienizada, de acordo com as características do material que constitui o seu interior. No chão, sugere-se a colocação de um resguardo em plástico que deve ser substituído para o utente seguinte.

Não é aconselhado o uso do botão do utente.

Caso o exame seja realizado com o uso de *insert phones*, estes devem ser descartados de imediato para o recipiente apropriado.

Deve ser efetuada a higienização dos auscultadores e vibrador ósseo entre utentes com recurso a um toalhete de limpeza de base alcoólica ou com álcool etílico a 70%.

3.4 Abordagem de utentes com acufenos

Não sendo uma situação que se configure como urgente, a resolução da situação que leva ao pedido de ajuda do utente, ou o seu acompanhamento, deverá ser feito, idealmente à distância, através de video-chamada, tele-consulta, email ou outros meios de contacto não presencial.

Caso seja absolutamente necessário o atendimento presencial do utente, devem ser observados todos os cuidados anteriormente descritos. Caso seja portador de prótese auditiva eletroacústica, e esta necessite de ser reajustado ou de outro tipo de intervenção deve seguir as recomendações do ponto 2.3.

3.5 Reabilitação auditiva

Sempre que o Audiologista tenha necessidade de manusear sistemas auditivos deve proceder à sua desinfeção com álcool etílico a 70% vol..

Nas tomadas de impressão auricular deve sempre verificar todas as proteções, devendo usar dois pares de luvas, máscara, bata descartável e viseira, evitando o contacto possível com o utente.



3.6 RANU

Triagem e higienização da mãe/cuidador no momento da entrada no hospital.

RANU realizado antes da alta hospitalar (1ª fase) para bebés filhos de mãe COVID-19 positivo:

O Audiologista deve assegurar o uso da máscara por parte da mãe e seguir os seguintes procedimentos de proteção:

- Higienização das mãos;
- Utilização de 2 pares de luvas, sendo obrigatório a troca de luvas entre bebé rastreado;
- Utilização de máscara;
- Utilização de bata descartável;
- Após o teste as olivas devem ser colocadas numa solução alcoólica para posterior esterilização.

RANU realizado antes da alta hospitalar (1ª fase) para bebés filhos de mãe COVID-19 negativo:

O Audiologista deve assegurar o uso da máscara por parte da mãe e seguir os seguintes procedimentos de proteção:

- Higienização das mãos;
- Utilização de um par de luvas, sendo obrigatório a higienização das mãos entre bebé rastreado;
- Utilização de máscara;
- Utilização de bata descartável;
- Após o teste as olivas devem ser colocadas numa solução alcoólica para posterior esterilização.

RANU realizado depois da alta hospitalar (independentemente da fase):

- Marcação do RANU via telefónica onde se inclui triagem por questionário COVID-19 da mãe e/ou acompanhante do bebé a rastrear (ver ponto 2: Triagem);
- O bebé a rastrear apenas é acompanhado por um acompanhante;
- Recomenda-se a realização do RANU em espaço arejado exclusivo só para este efeito;
- A sala deve ser arejada e higienizada entre cada bebé rastreado, de acordo com o ponto 2 do protocolo de Limpeza e Desinfeção;
- Recomenda-se um intervalo de tempo de 20 minutos entre cada rastreio.

O Audiologista sempre deve assegurar o uso da máscara por parte da mãe/cuidador do bebé e seguir os seguintes procedimentos de proteção individual:

- Higienização das mãos
- Utilização de 2 pares de luvas, sendo obrigatório a troca de luvas entre bebé rastreado;
- Utilização de máscara;
- Utilização de bata descartável;
- Após o teste as olivas devem ser colocadas numa solução alcoólica para posterior esterilização.



3.7 Eletrofisiologia

No caso dos exames eletrofisiológicos, nomeadamente os Potenciais Evocados Auditivos e os Potenciais Evocados Miogénicos Vestibulares, em que o utente está a menos de 1 metro, o equipamento a ser usado deve ser o descrito no ponto 2.3.2 Equipamento de Proteção Individual ($2 < 1$ metro).

Os elétrodos deverão ser, preferencialmente, descartáveis e colocados em recipiente próprio após o seu uso. No caso de utilização de *insert phones*, no final da avaliação deverão ser igualmente colocados em recipiente adequado. Os auscultadores (caso utilizados), os seus cabos de ligação, cabo e caixa de elétrodos, bem como, o teclado e rato do computador devem ser higienizados com álcool etílico a 70% ou com toalhetes desinfetantes à base de álcool.

3.8 Vestibulogia (diagnóstico)

Tendo em conta que para a realização de exames vestibulares com avaliações objetivas necessitamos de equipamentos médicos, torna-se inviável a utilização de meios alternativos, usados nos últimos tempos para contornar esta situação excepcional em que vivemos, como a videochamada, teleconsulta, entre outros. De seguida descrevemos as orientações de higienização e segurança para a realização dos vários exames vestibulares.

3.8.1 Videonistagmografia (VNG) / “video Head Impulse Test” (vHIT)

Na realização da VNG, bem como do vHIT, em que não é possível garantir a distância de segurança superior a 1 metro, é aconselhável a utilização de EPI de acordo com o descrito no Ponto 2.3.2. Equipamento de Proteção Individual (Ponto 2; <1 metro).

Relativamente ao equipamento deve ser garantida a sua desinfeção imediatamente ao término do exame, nomeadamente a máscara utilizada, cadeira de observação e marquesa (nos casos em que os protocolos contemplam manobras de diagnóstico).

Máscara: VNG – A limpeza poderá ser feita usando álcool a 70%. Em alternativa, poder-se-á usar um toalhete de limpeza com uma base de álcool;



vHIT – No caso dos equipamentos em que usam máscaras descartáveis, cada máscara deve ser utilizada apenas uma vez como preconizado nas instruções de uso do equipamento. No caso de o equipamento não possuir tal opção, dever-se-á recorrer à desinfeção descrita anteriormente para as máscaras de VNG.

Cadeira: Ver Ponto 2.6. Limpeza e Desinfeção

Marquesa: Ver Ponto 2.6. Limpeza e Desinfeção

3.8.2 Posturografia

Já no caso da Posturografia, o EPI aconselhável é o descrito no Ponto 2 > 1 metro (Ver Ponto 2.3.2. Equipamento de Proteção Individual), isto sempre que possível a utilização de um arnês de segurança. No caso em que não é possível a utilização de um arnês de segurança deve ser utilizado o Equipamento de Proteção Individual descrito na VNG/vHIT.

3.9 Vestibulogia (reabilitação)

No caso da reabilitação vestibular colocam-se duas situações distintas. Por um lado, existe a possibilidade de fornecer algum aconselhamento, bem como alguns exercícios de reabilitação a utentes que deles necessitem através de videochamada, teleconsulta, entre outros meios, e que por motivos de força maior não possam deslocar-se às instituições para o fazerem. Por outro lado, existem procedimentos a ser realizados nestes utentes em que tal não é possível, nomeadamente nas manobras de reabilitação vestibular, optocinéticos, e posturografia de reabilitação. Neste caso, visto que não é possível mantermos a distância superior a 1 metro é aconselhável o uso de EPI descrito no Ponto 2; <1 metro (Ver 2.3.2. Equipamento de Proteção Individual). Relativamente à desinfeção dos equipamentos/espacos, dependendo do tipo de intervenção, devem ser seguidas as seguintes orientações:

Manobras de reabilitação sob-videonistagmografia: ver 9. Protocolo para a realização de exames vestibulares - Videonistagmografia (VNG) / “video Head Impulse Test” (vHIT);

Optocinéticos: Uma vez que não existe um contacto direto do utente com o equipamento aplicam-se os procedimentos de desinfeção descritos nos Pontos 2.5. Gabinete de Consulta e 2.6. Limpeza e Desinfeção;

Posturografia de reabilitação: ver 9. Protocolo para a realização de exames de vestibulogia – Posturografia.



4. Referências

- AEA. (2019). *European Hygiene Guidelines for Hearing Aid Professionals*.
- BBA, BSHAA, BAA, & AIHHP. (2020). *Audiology and otology guidance during Covid-19*. 1 May.
- DGS. (2020). *Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Norma 007/2020.
- DGS. (1 de Maio de 2020). *Covid19.min.saude.pt*.
- DGS. (2020). *COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2*. Norma 004/2020
- DGS. (2020). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)- Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares*. Orientação 014/2020.
- DGS. (2020). *COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado*. Orientação 022/2020.
- Li Q, G. X. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *382*(13):1199–207., Mar 26.
- Lisboa, I. d.-U. (27 de Março de 2020). *COVID-19: Água oxigenada para desinfeção de superfícies de uso comum – Faça você mesmo*. Obtido de <https://www.ihmt.unl.pt/covid-19-agua-oxigenada-para-desinfeccao-de-superficies-de-uso-comum-faca-voce-mesmo/>
- Lu R, Z. X. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet.*, *395*(10224);, Feb 22, 565-574.
- Prevention, C. C. (2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). *China CDC Weekly*.
- WHO. (1 de April de 2020). *Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus*. Obtido de <https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>.
- World Health Organization (WHO) (2020), C. d.-1. (s.d.). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.