



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL  
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

**CIRCULAR  
INFORMATIVA**

Instituto de Administração da  
Saúde, IP-RAM

**S 54** **CI**  
26-2-2020 0 . 0 . 0 . 0  
Original

**Assunto: Questionário de Avaliação do Risco e  
Deteção Precoce de Infecção pelo novo  
Coronavírus (COVID-19) - Setor do Turismo  
- Atualização**

**Para: Direção Regional do Turismo; APRAM,  
ANAM; ACIF.**

No âmbito da resposta a infeções emergentes, assinala-se a importância de avaliação do risco de infeção na admissão em qualquer unidade hoteleira. Neste contexto, o IASAÚDE, IP-RAM disponibiliza um questionário de avaliação do risco e deteção precoce para a Infecção por Novo Coronavírus (modelo IASAÚDE 390.02), atualizado à data, a aplicar no primeiro contato com os clientes do setor do turismo.

Este questionário está disponível para *download* e impressão ou para preenchimento *online* na plataforma deste Instituto, através do microsite COVID-19: <http://apps.iasaude.pt/novocoronavirus2019/>. Nesta opção, cada entidade/unidade deve fazer o seu registo para aceder ao questionário eletrónico.

Os dados introduzidos na plataforma digital são processados automaticamente. Em caso de preenchimento em papel, a compilação dos resultados desta avaliação deverá ser remetida com uma periodicidade semanal, a este Instituto, através do endereço postal ou por *e-mail* (em rodapé).

A presente circular revoga a nossa circular informativa n.º 51/2020 de 25/02/2020.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

DSPAG – BC/IM



## Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce Sector do Turismo

A Autoridade de Saúde da Região Autónoma da Madeira pretende monitorizar o risco associado à doença pelo novo Coronavírus (COVID-19), no Sector do Turismo. Assim, solicitamos a sua colaboração, como profissional do sector, no preenchimento deste inquérito, no primeiro contacto com os clientes ou passageiros.

Caso responda SIM a pelo menos 1 critério epidemiológico e 1 critério clínico, está identificado um risco, e necessita de uma avaliação adicional por um profissional de saúde. Por favor, contacte de imediato a linha de apoio SRS24 Madeira – 800 24 24 20. Mantenha o isolamento até validação da suspeita e orientação pelos profissionais deste serviço. Informe o assistente do seu alojamento, evitando o contacto físico com outras pessoas.

Se NÃO cumpre estes critérios, não constitui um caso suspeito, devendo manter apenas as medidas gerais de proteção. Lembramos que o reforço da higiene das mãos e da etiqueta respiratória são determinantes para a prevenção e controlo da infeção, pelo que devem ser reforçados em todos os momentos.

Se respondeu SIM apenas a 1 critério epidemiológico, deve manter a autovigilância e encaminhar este questionário para as autoridades de saúde. Se desenvolver os sintomas abaixo (critérios clínicos), deve contactar a linha SRS24 Madeira.

Nome: \_\_\_\_\_

Género: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do preenchimento do questionário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de Utente de Saúde: \_\_\_\_\_ Contato telefónico: \_\_\_\_\_

CRITÉRIOS	RESPOSTA	
<b>CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>		
História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa*, nos 14 dias antes do início de sintomas.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por 2019-nCoV nos 14 dias antes do início dos sintomas	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Profissional de Saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>CRITÉRIOS CLÍNICOS</b>		
<input type="checkbox"/> Febre e/ou <input type="checkbox"/> Tosse ou dificuldade respiratória Data início dos sintomas: ____/____/____	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Febre ou <input type="checkbox"/> Tosse ou <input type="checkbox"/> Dificuldade respiratória Data início dos sintomas: ____/____/____	<input type="checkbox"/> SIM	

Unidade Hoteleira/Instituição: \_\_\_\_\_

Entidade Responsável: \_\_\_\_\_

\* Áreas com transmissão comunitária ativa (25/02/2020, sujeito a alteração):

- Ásia – China, Coreia do Sul, Japão, Singapura
- Médio Oriente – Irão
- Europa – Regiões de Itália: Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto.

**Nota.:** Todos os inquéritos preenchidos em papel, a cada semana (2ª a domingo), devem ser reportados pela instituição responsável ao IASAÚDE, IP-RAM, até a 3ª feira da semana seguinte

