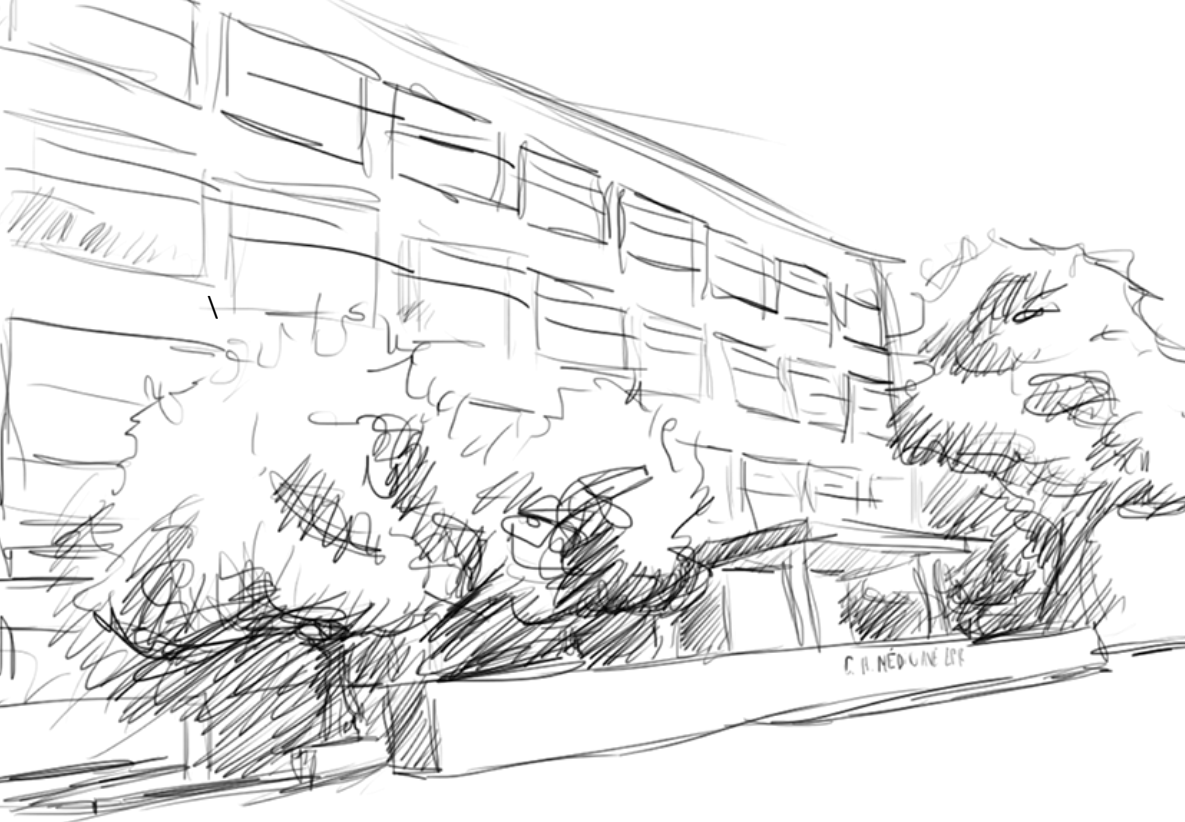




CHMA

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.



Plano de Contingência Prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (COVID-19)



Índice

SIGLAS E ABREVIATURAS	3
INTRODUÇÃO.....	4
OBJETIVOS	5
Epidemiologia	6
Definição de caso atual:	6
Transmissão.....	6
Período de incubação.....	7
Incidência	7
Quadro clínico	7
Tratamento	7
PONTOS GERAIS DO PLANO NO CHMA	8
OPERACIONALIZAÇÃO	11
Grupo de crise	11
Grupo operacional	11
MEDIDAS GERAIS.....	14
Fase de epidemia	18
Fase de pandemia	19
Fase de Pandemia 1	20
Fase de Pandemia 2	20
Equipamento de proteção individual (EPI)	21
Formação.....	22
Notificação e Investigação epidemiológica	22
Notificação	22
Investigação epidemiológica.....	23
ANEXOS.....	24

SIGLAS E ABREVIATURAS

ARS – Administração Regional de Saúde

CA – Conselho de Administração

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

CHMA – Centro Hospitalar do Médio Ave

CHSJ – Centro Hospitalar de São João

CI – Cuidados Intensivos

CRSPN – Centro Regional de Saúde Pública do Norte

DC – Direção Clínica

DGS – Direcção Geral da Saúde

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

EPI – Equipamento de Protecção Individual

GC – Gabinete de Crise

GCL – Grupo Coordenador Local

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OT – Orientação Técnica da DGS

PC – Plano de Contingência do CHMA para a pandemia COVID 19

PPCIRA – Programa de Prevenção e controlo de Infeção e das Resistências aos Antimicrobianos

S24 – Linha de Saúde 24

SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos

SO – Saúde Ocupacional

SU – Serviço de Urgência

UCIM – Unidade de Cuidados Intensivos Intermedia

UF – Unidade de Famalicão

UST – Unidade de Santo Tirso

VE – Vigilância Epidemiológica

INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência para a Pandemia de Infeção por CoViD 19 (doravante designado por PC) apresenta as orientações estratégicas que permitem preparar a resposta do Hospital e seus Serviços, para a ocorrência de uma pandemia de infeção por CoViD 19, tendo em conta as atuais recomendações da OMS, ECDC e DGS.

Foi elaborado com base nos documentos do site da DGS e do PC da gripe de 2019 do CHMA.

As orientações estratégicas selecionadas têm por finalidade minimizar o impacto da pandemia na saúde da população que servimos e nos trabalhos da própria instituição.

OBJETIVOS

Os principais objetivos estratégicos das ações a desenvolver, neste âmbito, são:

- Retardar a entrada e a propagação do vírus epidémico na instituição;
- Reduzir, ao máximo, a incidência e a gravidade da pandemia por CoViD 19 e a mortalidade associada;
- Optimizar a gestão dos recursos humanos, físicos e materiais.

O alcance dos objectivos preconizados será condicionado pela implementação de um conjunto de ações concertadas, que permitam:

1. Assegurar a disponibilidade de recursos de saúde adequados a cada fase de intervenção, seja pela implementação de medidas de saúde pública ou outras específicas dos serviços prestadores de cuidados de saúde;
2. Garantir circuitos de comunicação entre os serviços do CHMA, serviços de saúde públicos, bem como de outros serviços integrados na sociedade;
3. Informar, de forma transparente e efetiva, os profissionais do CHMA e diferentes grupos populacionais sobre o risco e medidas a adotar.

EPIDEMIOLOGIA

Definição de caso atual:

- Doente com infeção respiratória aguda (*início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória*), sem outra etiologia que explique o quadro + História de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa, nos 14 dias antes do início de sintomas;
OU
- Doente com infeção respiratória aguda + Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas;
OU
- Doente com infeção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização, sem outra etiologia que explique o quadro.

Transmissão

Apesar do reservatório do vírus ser animal, a transmissão ocorre também de pessoa a pessoa por exposição próxima a doente com COVID-19. Transmite-se através da 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. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, com as mucosas oral, nasal ou ocular, pode conduzir à transmissão da infeção.

Sistematizando, COVID-19 pode transmitir-se por:

- Gotículas respiratórias;
- Contacto direto com secreções infetadas;
- Via aérea (*aerossóis inferiores a 5 micron*), em procedimentos terapêuticos que os produzem.

A transmissão é dependente portanto das medidas de mitigação implementadas tendo sido apresentados vários modelos (figura seguinte)



The Lancet, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5), Anderson et al., Figure 1, How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?

Período de incubação

O período de incubação do CoViD 19 varia entre 5 a 6 dias. Pode estender-se até aos 14 dias após a exposição.

Incidência

Para uma população de 250 000 utentes potenciais, com uma taxa de ataque de 10% (*num limite máximo no pior cenário*) teríamos 25 000 utentes potenciais. Sabendo que cerca de 80% dos doentes têm doença ligeira ou assintomática, poderiam aceder ao CHMA 5 000 utentes dos quais cerca de metade poderão necessitar de cuidados de internamento

Quadro clínico

De um modo geral, a infeção humana provocada por este agente traduz-se em sintomatologia moderada, apenas uma pequena percentagem de doentes tem necessidade clínica de internamento.

A maioria dos doentes apresenta febre, astenia e uma síndrome gripal com sintomatologia do aparelho respiratório superior. Manifestações do aparelho respiratório inferior só estiveram presentes nalguns casos, sendo a pneumonia viral não muito frequente.

A taxa de mortalidade entre os doentes tem sido bastante baixa, entre 2 a 3 % atingindo especialmente idosos e doentes com comorbilidades prévias.

Tratamento

Não existe tratamento específico. As recomendações de tratamento são exclusivamente sintomáticas.

A benignidade do quadro clínico permitirá, à grande maioria dos doentes, o tratamento em regime de ambulatório. Os doentes com indicação clínica para internamento estarão dentro do grupo de risco já conhecido: crianças, grávidas, portadores de doenças crónicas respiratórias, metabólicas, cardiovasculares e imunodeprimidos. Serão assim de supor que serão os quadros de pneumonia vírica grave ou descompensação das doenças crónicas prévias, as causas da maioria dos internamentos.

PONTOS GERAIS DO PLANO NO CHMA

O Plano de Contingência Nacional para a Pandemia de Infeção por CoViD 19 apresenta as orientações estratégicas gerais dirigidas ao sector da Saúde Humana, que aqui são adaptadas à nossa realidade hospitalar. Reconhece-se, contudo, que o combate a uma pandemia excederá amplamente os nossos recursos, implicando o envolvimento de outras entidades dos setores público, social ou privado, bem como da sociedade civil e população em geral.

A resposta do nosso Hospital, integrado no setor da saúde à ameaça da pandemia encontra-se organizada em quatro áreas funcionais e respetivas vertentes:

1. **Avaliação** do risco (*inclui a Vigilância Epidemiológica*).
2. **Prevenção, Contenção e Controlo** através de medidas de Saúde Pública e internamente medidas de Controlo de Infeção.
3. **Prestação de cuidados** de saúde nas vertentes ambulatória e de internamento.
4. **Formação / informação** aos profissionais de saúde e população em geral.

Para cada uma destas áreas será elaborado um plano de ação específico, ao nível operacional.

Esse Sistema deve contemplar as vertentes seguintes:

- Clínica, que permite descrever a ocorrência da doença na população (*vigilância de funcionários doentes em particular*);
- Identificação dos casos humanos autóctones provocados por CoViD 19;
- Identificação dos casos humanos importados;
- Isolamento de todos os casos suspeitos ou confirmados, pelo menos, durante a fase de contenção;
- Elaboração e divulgação de orientações técnicas destinadas aos profissionais de saúde, nomeadamente sobre os métodos de proteção individual recomendados, incluindo equipamentos de proteção individual (*óculos, batas, máscaras, aventais, luvas*); normas e procedimentos de atuação nas situações de contacto direto com doentes, suspeitos ou confirmados, entre outras;
- Elaboração e divulgação de documentação informativa destinada à população em geral. Como áreas temáticas a abordar salientam-se: métodos de proteção individual, medidas de etiqueta respiratória, fluxogramas de orientação de doentes.

AS MEDIDAS A DESENVOLVER DEVERÃO SER APLICADAS EM TODOS OS SERVIÇOS DO CHMA.

De um modo geral, as orientações relativas à preparação dos serviços do CHMA e as ações a desenvolver perante a ocorrência de uma pandemia, deverão assegurar a manutenção dos serviços em funcionamento. Para tal é necessário assegurar:

- Recursos materiais: medicamentos, reagentes, meios complementares de diagnóstico ou de terapêutica, meios de proteção individual, entre outros.
- Recursos humanos no seu limite máximo, admitindo-se, se necessário, a mobilização de profissionais de saúde de férias, em licença sem vencimento e a deslocação de funcionários para áreas de cuidados, diferentes do seu local de trabalho habitual.
- Reforço das medidas de controlo da infeção hospitalar. Os serviços de saúde, pela sua natureza, são propícios à propagação de agentes biológicos que poderão afetar uma população especialmente vulnerável – doentes agudos ou crónicos – bem como grupos profissionais de risco. As medidas de controlo de infeção habitualmente praticadas nos serviços deverão ser reforçadas, considerando as vias de transmissão do vírus (**gotícula**).

Das medidas a desenvolver neste âmbito, destacam-se as seguintes:

- Atualização do levantamento da capacidade instalada dos serviços em situações normais de funcionamento, e da capacidade máxima potencial, em situações excecionais (*camas de reserva*);
- Definição e divulgação de orientações estratégicas dirigidas ao Serviço de Urgência, que assegurem o atendimento dos doentes com suspeita de COVID 19, mantendo a continuidade de cuidados aos doentes crónicos e a reorientação das situações de atendimento em situação de doença aguda não urgente;
- Reorganização dos serviços, incluindo a redefinição dos critérios de internamento, em função das necessidades de internamento de doentes com COVID 19. A prioridade máxima que a pandemia representa pode implicar a suspensão ou adiamento da prestação de outros cuidados de saúde;
- Reorganização das unidades de internamento em função do admissível aumento do absentismo dos profissionais por doença;
- Adequação do número de camas disponíveis para internamento de casos de COVID 19, incluindo as camas de isolamento (*em quartos individuais ou enfermarias de coorte*);
- Distribuição dos espaços e gestão dos doentes (*com correspondente alocação de recursos humanos*) por coortes;
- Aprovisionamento de consumíveis e de equipamentos essenciais;
- Implementação de meios de proteção individual dos profissionais, incluindo a disponibilização racional de equipamentos de proteção individual;

- Prevenção e controlo das infeções hospitalares (*deverá ser contemplada a formação dos profissionais*);
- Tendo em conta o quadro clínico da infeção e as vias de transmissão devem ser aprovacionados também equipamentos para disponibilização de medicação inalatória sem formação de aerossóis – câmaras expansoras- cujo uso deve ser implementado de imediato e extensível a todos os doentes a fazer nebulizações no CHMA.

Não existe medicação específica nem vacinas para o COVID 19, não sendo necessário o aprovisionamento de medicação específica.

A pandemia de infeção por COVID 19 constitui uma crise de saúde pública, necessariamente associada a uma “crise” mediática.

No decurso da evolução da pandemia, será necessário elaborar e divulgar informação e orientações em linguagem acessível, de maneira a responder às inquietações e expectativas da população, de forma clara e profissional, estimulando a confiança do público e evitando o pânico.

Será elaborado um plano específico para a comunicação, que deverá considerar os seguintes níveis e ações:

- Parcerias estratégicas, a nível local, institucional e interinstitucional (párocos, juntas de freguesia, assistência social, câmara municipal, entre outros)
- Definição do porta-voz do CHMA (Senhor Presidente do CA), quando tal for autorizado hierarquicamente (DGS);
- Informação/formação dirigida aos profissionais de saúde, com prioridade para formação sobre o CoVID 19, comunicação do risco e orientações técnicas;
- Atualização regular do *site* do hospital com informação;
- Informação aos órgãos de comunicação social que devem ser considerados parceiros na divulgação da informação correta aos cidadãos respeitando o porta-voz definido e os fundamentos técnicos e científicos da informação a divulgar;
- Informação ao público geral, com mensagens adequadas às fases de atividade da pandemia. A informação deve ser adequada e acessível à população, promovendo a participação cívica do público; colocada nos locais de entrada e halls de urgência (*uso de placards/ sistema de TV*).

OPERACIONALIZAÇÃO

Grupo de crise

- Presidente do Conselho de Administração
- Diretora Clínica
- Enfermeira Diretora
- Adjuntos da Direção Clínica
- Diretores do Serviço de Urgência (SU) das 2 unidades
- Coordenadora do GCL do PPCIRA

A este grupo compete aprovar o Plano de Contingência, a homologar pelo Conselho de Administração; garantir as infraestruturas que o permitam ativar a qualquer momento; decidir a sua ativação; coordenar as atividades dos diferentes sectores e fases de atividades do plano; comunicar com as autoridades de saúde; comunicar através de porta-voz definido com os meios de comunicação.

Fica definido que o porta-voz (**único**) para a comunicação social será sempre o Presidente do CA, cumprindo as orientações existentes a esse nível do Ministério da Saúde.

Este Plano será ativado com o aparecimento do 1º caso no nosso Serviço de Urgência, com indicação para internamento no CHMA ou quando esgotadas as capacidades de isolamento dos doentes no SU, como adiante descrito. A ativação do plano determina a reunião dos elementos deste grupo no próprio dia, constituindo um “grupo de crise”. Para este grupo será canalizada toda a informação conhecida que após análise decidirá a forma (*escrita, via informática, áudio*), o local (*sugere-se sala de reuniões do CA*) e a altura adequada à sua divulgação. Todos os restantes elementos são formalmente impedidos da divulgação de informação.

Grupo operacional

É constituído um grupo multidisciplinar que irá trabalhar na operacionalização do PC, nas suas várias vertentes e a quem foram atribuídas diferentes responsabilidades:

- **Responsável pela elaboração do PC e Coordenadora do GCL PPCIRA.** Definição das tarefas específicas de cada elemento do grupo; supervisão do seu cumprimento e definição dos critérios de ativação do grupo de crise. Em conjunto com o Departamento de Formação e da Saúde Ocupacional será responsável pelos fundamentos técnicos e científicos a fornecer aos formandos.
- **Responsável do GCL do PPCIRA na UST,** Assessorar a coordenadora do GCL PPCIRA, colaborando nas decisões, articulando diretamente com esta e com o CA, sendo responsável do PC para a UST.
- **Enf. Diretora,** responsável pela transmissão das informações e necessidades ao CA, de que é representante no grupo no que respeita à operacionalidade e responsabilidade do sector de enfermagem.

Coordenar a gestão de EPI. Coordenar a gestão de recursos humanos pelos quais é responsável hierárquica.

- **Médica de Saúde Ocupacional**, compete fazer o registo dos casos de Infeção por CoViD 19 dos funcionários do Hospital; colaborar com a Saúde Pública na vigilância e orientação dos funcionários que contactam com os doentes de acordo com as diretivas definidas; inventariar os funcionários ausentes por infeção ou afastamento social preventivo.
- **Membros Dinamizadores do GCL**, supervisionar o cumprimento das normas de higienização das mãos e de um modo geral das regras de higienização do ambiente; velar pelo uso correto das medidas de proteção individual quer dos funcionários como dos utentes/visitas; adaptar as normas de controlo de infeção à pandemia, nomeadamente as normas de isolamento e higienização da sala após isolamento, em colaboração com os restantes membros do GCL.
- **Diretor/Responsável e Chefias de Enfermagem dos 2 Serviços de Urgência**. Responsáveis pela organização deste Serviço, que será a porta de acolhimento dos doentes. Organização dum dossier com toda a informação relevante: documentos da DGS, cópia do PC, Fluxograma de orientação, bibliografia de consulta, lista de contactos do grupo de crise. Definir os materiais que irão constituir os pacotes de proteção individual, a quem se destinam, onde ficam guardados, as quantidades, normas da sua utilização. Fazer o levantamento dos funcionários do SU e de eventuais patologias que os tornem particularmente suscetíveis à doença (*com o apoio da Médica de Saúde Ocupacional*).
Assegurar o estado de prontidão das salas de isolamento definidas em cada SU.
- **Diretor do Serviço de Pediatria**. Adaptar, por escrito, estas normas ao atendimento dos casos pediátricos.
- **Coordenadora dos Serviços Farmacêuticos**. Garantir o acréscimo de medicamentos necessários ao tratamento de quadros respiratórios agudos. Articular com a Saúde Pública para fornecer, se existente, a terapêutica adequada aos funcionários expostos.
- **Responsável pela Formação**. Planear formação obrigatória a todos os elementos que desempenham ou possam vir a desempenhar (*por requisição interna*) funções no SU, sobre as descrições de caso, procedimentos e material de proteção; formação a todos os funcionários sobre normas de controlo de infeção;
- **Diretora do Laboratório de Patologia Clínica**. Definir normas de atuação para colheitas, tratamento de amostras; colaborar na VE da pandemia; disponibilizar e atualizar os documentos a divulgar; colaborar na elaboração das normas do GCL e formação.
- **Responsáveis pelos SIE**. Inventariar material e listar as falhas; organizar o piquete de manutenção do SIE em caso de pandemia, seu funcionamento, regras de convocação (*quando, como e quem despoleta o alerta*), normas de atuação em ambiente de exposição à infeção, listar stocks e sua localização (*camas de corredor, debitómetros, filtros, aparelho de vácuo portátil e oxigénio*) para suprir necessidades acrescidas, apoio técnico a todo o grupo.

- **Coordenadora Serviço de Gestão de Doentes** responsável pela organização e treino dos assistentes técnicos envolvidos na receção de doentes.
- **Coordenador Serviço Compras.** Comprar, prever stocks inventariar e disponibilizar todo o material que constitui os EPI e restantes consumíveis previsivelmente necessários.
- **Responsável pelos Serviços Hoteleiros.** Inventariar recursos humanos existentes (*porteiros, maqueiros e assistentes operacionais*), locais de trabalho habituais e prever bolsa de assistentes operacionais que, no caso de pandemia e internamento de doentes possam ser deslocadas das suas funções para estes setores. Prever horários (*turnos de 12 em hipótese*), horas extraordinárias, supressão de funções consideradas neste contexto de pandemia menos relevantes – limpeza de gabinetes, áreas administrativas ou consultas. Estas listas devem estar disponíveis, com contactos móveis, permitindo a qualquer momento a sua ativação pelo Grupo de Crise.
- **Responsáveis pelo Serviço Polivalente.** Garantir estado de prontidão para abertura de 2 quartos (*antigas enfermarias 10 e 11*) de 3 camas cada, no seu Serviço para receber, quando assim definido, doentes com suspeita de infeção e doentes infetados em coortes respetivas. Numa fase posterior e se assim decidido, poderão abrir até mais 10 camas (*antiga enfermaria 8 e 9*). Prever necessidades extraordinárias de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais dedicadas a esta área de isolamento. Prever necessidades de formação destes profissionais, recursos materiais, circuitos de doentes independentes, garantindo o normal funcionamento das enfermarias restantes do Serviço.
- **Responsáveis pelo Serviço de Quartos Particulares.** Garantir estado de prontidão para abertura de quartos, no seu Serviço para receber, quando assim definido, doentes com suspeita de infeção ou infetados. Prever as necessidades extraordinárias de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais dedicadas a esta área de isolamento. Prever necessidades de formação destes profissionais, recursos materiais, circuitos de doentes.
- **Responsável pela Segurança no Trabalho.** Avaliar os riscos e garantir os meios de proteção de funcionários e utentes. Avaliar serviços para os suprir dos meios necessários, nomeadamente meios para a correta higienização das mãos, contentores de resíduos, etc.
- **Gabinete de Comunicação,** coordenação da informação a disponibilizar no site do hospital; coordenação da elaboração de panfletos explicativos.
- **Coordenação da Unidade de Cuidados Intermédios,** prever o aumento da lotação em situação de contingência até às 8 camas, onde deverão estar incluídas 4 camas para doentes ventilados. Poderá haver a necessidade de deslocalizar doentes de nível intermédios para outras localizações (*ex.: Quartos Particulares*)

MEDIDAS GERAIS

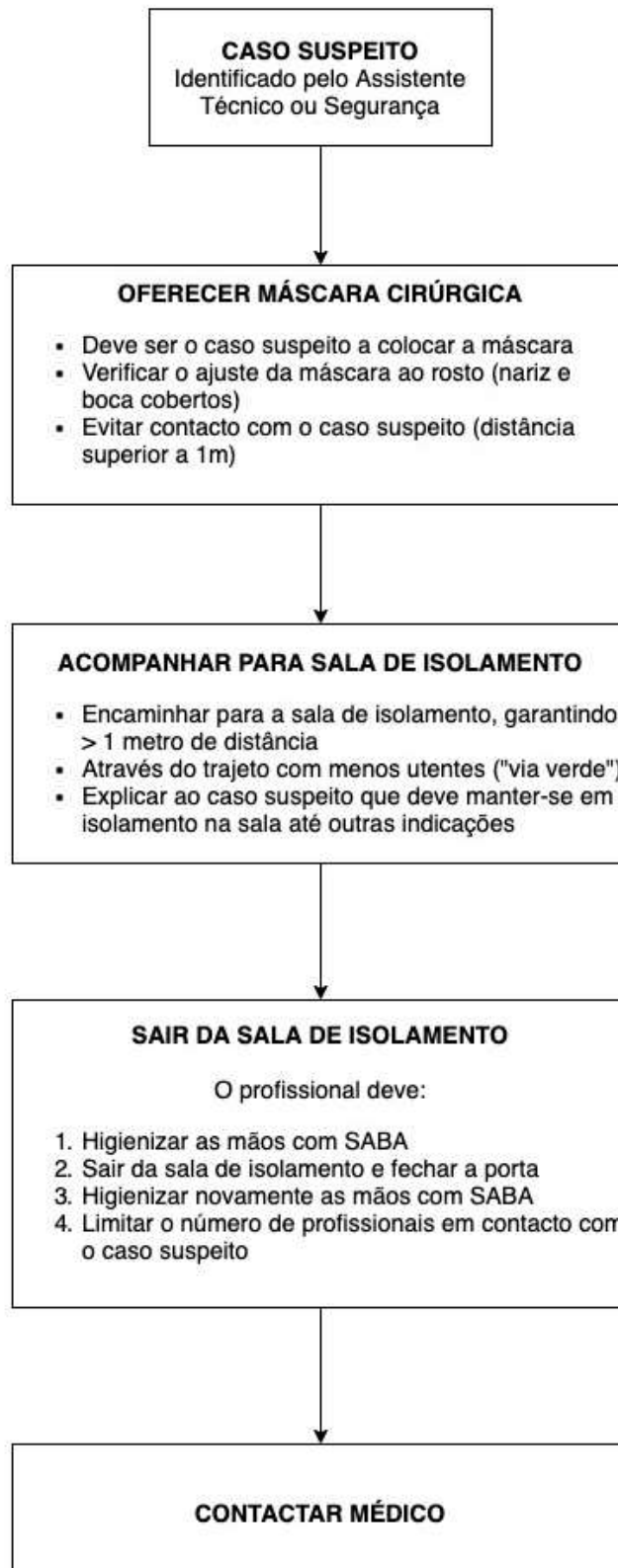
Após a saída do doente a sala terá uma desinfeção de grau semelhante ao de um isolamento de gotícula (*assistente operacional*).

Em caso de conflito será chamada a polícia.

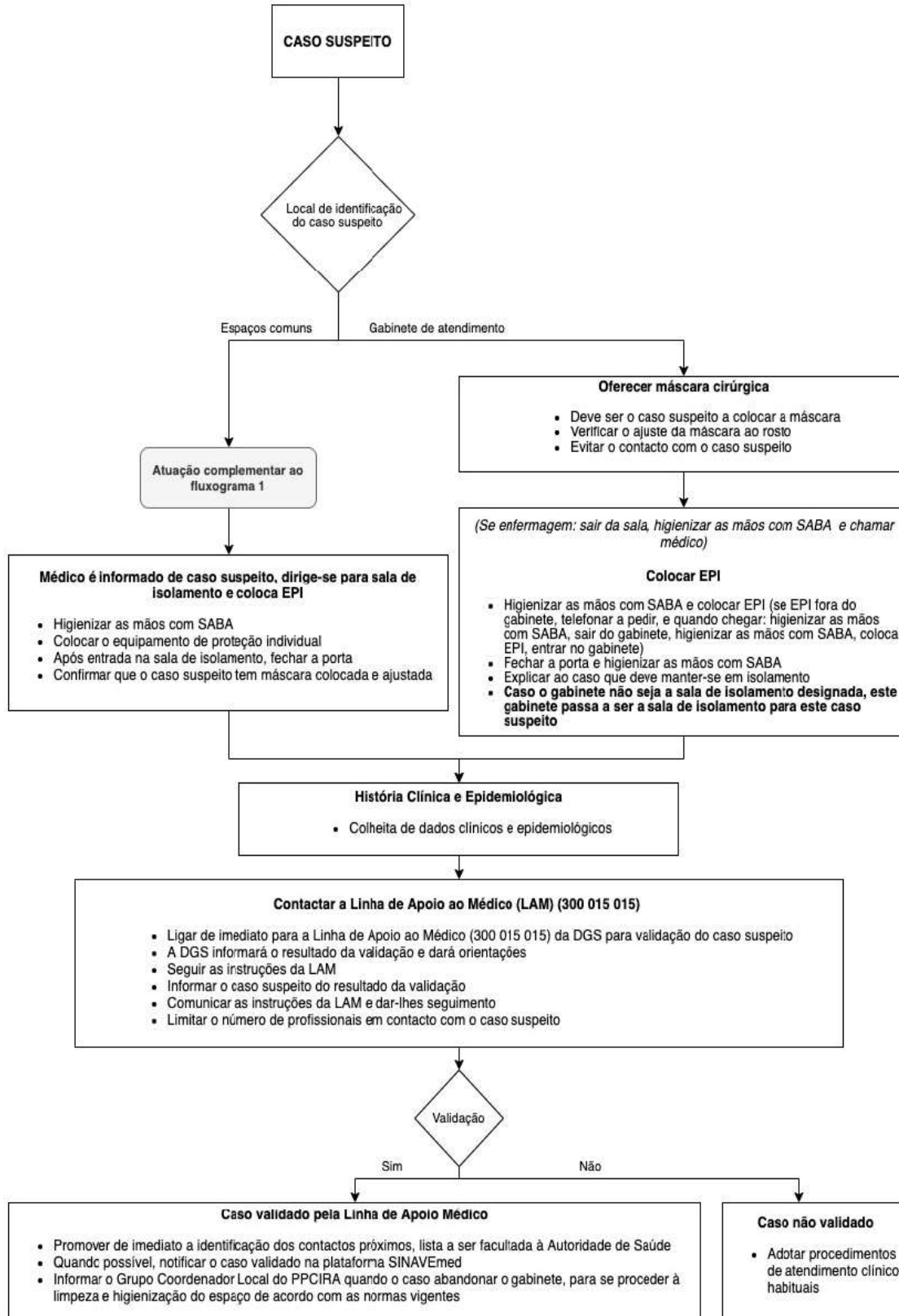
Todos os profissionais a trabalhar na Sala de Emergência devem usar EPI, pois a causa da vinda do doente com sintomas respiratórios ao SU, é desconhecida.

O CHMA recebe doente com caso suspeito, avalia o doente, efetua contacto com LAM, em resumo no fluxograma 1 e 2.

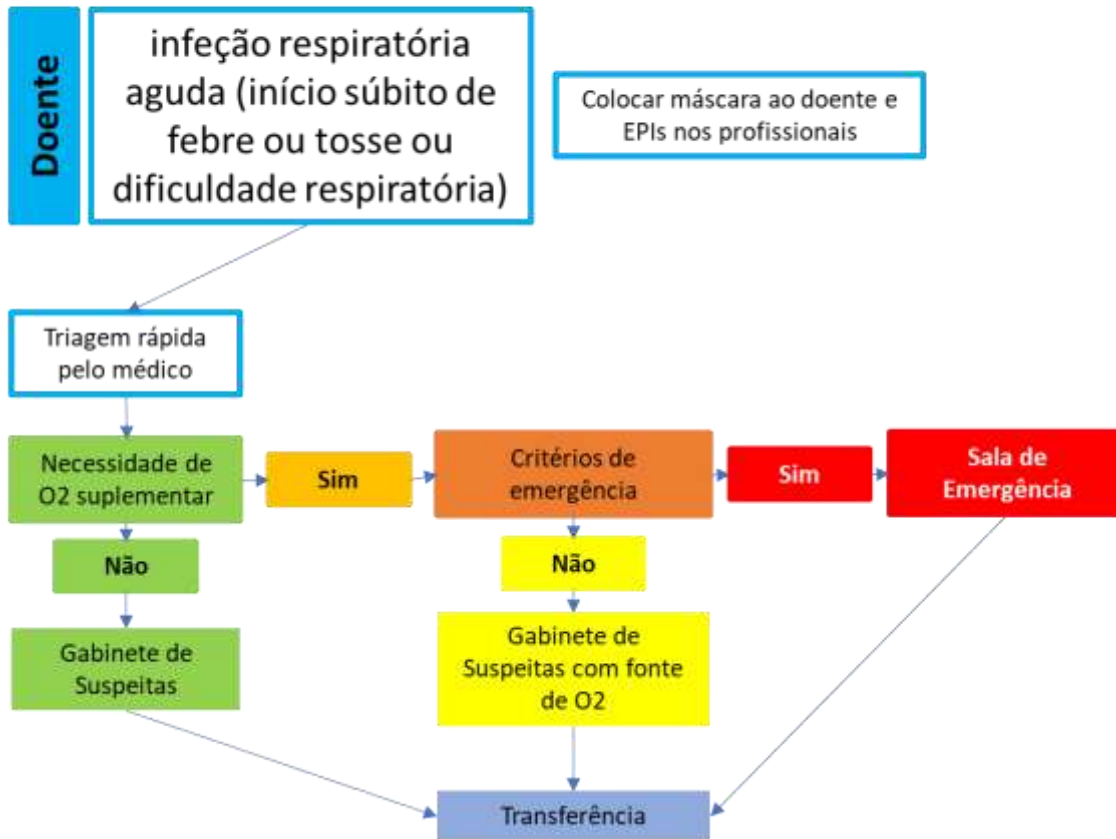
Fluxograma 1 – Atuação perante identificação de caso suspeito por Vigilante/Assistente Técnico



Fluxograma 2 - Atuação clínica perante caso suspeito



Fluxograma 3 – Circuito de orientação de caso suspeito fase epidémica



Fase de epidemia

A orientação do doente nesta fase segue o disposto no fluxograma 1, 2 e 3.

1. Todo o doente que entrar no SU com febre e/ou tosse terá de colocar uma máscara cirúrgica. Será colocado um dispensador de máscaras, junto ao gabinete administrativo e portaria- fluxograma 1 da DGS (*porteiros e assistente técnico*)
2. O doente com “caso suspeito”, quando detetado será isolado segundo o fluxograma 1 elaborado (DGS). O internista ou pediatra (adulto ou criança) passarão a ser responsáveis pelo doente e pelo contacto com a LAM. Não está excluída a possibilidade de outros médicos que atendem o doente também o possam fazer (decisão do chefe de equipa).
3. Após validação de caso suspeito e transferência do doente, o médico e enfermeiro expostos são identificados para vigilância pela Saúde Pública, cumprindo as suas orientações (chefe de equipa).
4. Após da validação de caso suspeito serão efetuadas as diligências de Saúde Pública definidas no fluxograma 1 e 2 da DGS – identificação de contactos (Chefe de Equipa, porteiros e assistentes técnicos)
5. Os gabinetes administrativos dos SU, Consulta Externa, Serviços de Imagiologia e Laboratório devem ser isolados do público por vidro apropriado (SIE).
6. No gabinete de isolamento serão colocados kits de proteção completos (Enf. Chefes do SU).
7. No SU deverá existir em local reservado, devidamente identificado, um stock de material de proteção (Enf. Chefe do SU)
8. No gabinete de isolamento ficará um dossier com todos os documentos relevantes, nomeadamente: Plano de Contingência, textos de apoio da DGS, circuito de referenciação de doentes, circuito de informação, listas de contactos úteis, contactos do grupo de crise. Existirá outra cópia do Plano de Contingência e dos textos de apoio no gabinete de pessoal para consulta (Diretores do SU).
9. O médico depois de avaliar o doente irá desencadear todo o processo com o contacto para a autoridade de saúde - LAM. O doente será esclarecido dos procedimentos que vão ter lugar, a exigência de isolamento, os cuidados, direitos e deveres a que é obrigado (médico que atende o doente).
10. Nesta fase as visitas serão restringidas.
11. A família do doente será informada pelo médico do doente ou chefe de equipa. Esta, nomeará um interlocutor, devidamente identificados com prova do grau de parentesco, que poderão acompanhar o processo. Não será fornecida informação a outros elementos da família.
12. A central telefónica fica impedida de prestar informações e deve disponibilizar uma linha direta para o médico responsável pelo doente.
13. A formação, reuniões e eventos que não sejam imprescindíveis, serão cancelados.
14. A alimentação e todos os cuidados com o doente deverão ser prestados pelo mínimo de pessoas possível – os funcionários da cozinha não entram no isolamento.

Fase de pandemia

A descrição de todas as medidas a efetuar numa fase futura (e eventual) de disseminação da pandemia, ultrapassando a fase de contenção atual, será objeto de medidas operacionais específicas, nomeadamente internamento (ou não) de doentes com suspeita de infeção e doentes infetados alinhando a atividade do CHMA com as diretrizes da DGS e DSP da ARS Norte. Constitui o fluxograma 4.

1. Não estando ainda definido se o critério de internamento é a mera suspeita de infeção ou a necessidade clínica de cuidados que não podem ser prestados no ambulatório, apontaram-se já algumas medidas que poderão ser operacionalizadas com a escolha dos locais de internamento e a sua preparação para esta eventualidade.
2. Todos os doentes com queixas respiratórias serão desviados do circuito normal de atendimento no SU para áreas específicas de atendimento. Garante-se assim a continuidade da atividade normal da urgência e simultaneamente o atendimento em condições de segurança dos doentes com queixas respiratórias.
3. Na UF a área designada para este efeito é a sala de exames especiais e os gabinetes da consulta de cirurgia. São servidos por entrada direta do exterior, têm instalações sanitárias, gabinetes que poderão funcionar como isolamento e, na área dos exames especiais, condições para terapêutica inalatória, oxigénio e vácuo. O SIE tem de disponibilizar rampa de acesso para macas e cadeiras de rodas. Os exames especiais são interrompidos ficando médicos e enfermeiros alocados ao tratamento destes doentes.
4. Na UST a área designada será a atual consulta de pediatria, a deslocalizar para o polo C da consulta. O SIE tem de vistoriar os gabinetes garantindo a sua operacionalidade, no que respeita a gases medicinais. Serão também os profissionais desta área alocados ao tratamento de doentes (*enfermeiros e assistentes operacionais*) com o reforço considerado necessário.

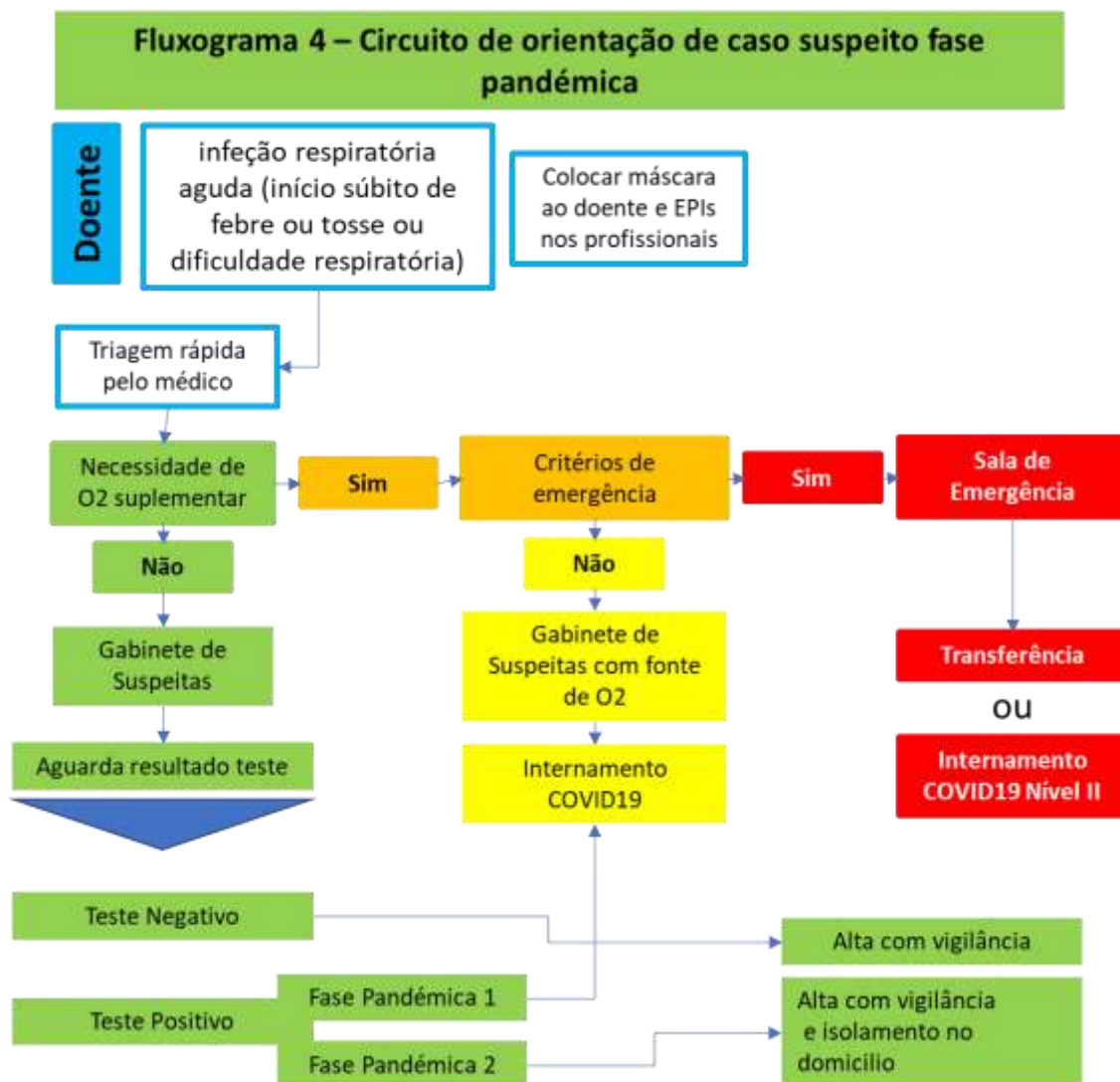
Fase de Pandemia 1

ABERTURA DAS ÁREAS DEDICADAS A DOENTES RESPIRATÓRIOS EM CADA UNIDADE

CHMA recebe o doente com caso suspeito, avalia o doente, efetua contacto com LAM que o valida. Efetua colheita de produtos biológicos para confirmação que são enviados para laboratório do hospital de referência e interna o doente até resultado. Todos os casos positivos ficam internados para controlo de transmissão na população.

Fase de Pandemia 2

CHMA recebe o doente com caso suspeito, avalia o doente, efetua contacto com LAM que o valida. Efetua colheita de produtos biológicos para confirmação que são enviados para laboratório do hospital de referência e interna o doente, **se clinicamente indicado**.



CONTROLO DE INFEÇÃO

No que respeita a atuações no âmbito de controlo de infeção, devem ser efetuados os procedimentos de acordo com a **Orientação 03/2020 - Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV)** da DGS da qual se transcreve os cuidados com EPI abaixo.

Equipamento de proteção individual (EPI)

Em todas as unidades de saúde, deve ser promovida a utilização correta e adequada de EPI de acordo com a **Orientação Nº 002/2020 de 25/01/2020 no âmbito da Infeção por 2019-nCoV e a Norma das Precauções básicas em controlo de infeção da instituição.**

– Para a observação da orofaringe e colheitas de amostras biológicas do aparelho respiratório de um caso suspeito em investigação, o profissional deverá usar (requisitos mínimos): respirador de partículas (FFP2), proteção ocular, bata e luvas (conforme anexo II da Orientação Nº 02/2020 de 25/01/2020).

Tabela 1 – Equipamento de Proteção Individual de acordo com o nível de cuidados

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro.	<p>Bata – Com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – FFP2 (preferencialmente); Proteção ocular - usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV; Luvas - De uso único, não esterilizadas.</p>
<p>Cuidados clínicos invasivos²:</p> <p>a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia)</p>	<p>Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas ou tornozelo; Touca – De uso único; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata; Proteção de calçado – sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobrir botas).</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Fato de proteção integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p>

FORMAÇÃO

O sucesso da implementação do PC no CHMA, depende fundamentalmente do conhecimento e compreensão, em termos gerais e específicos, das medidas preconizadas. Este objetivo só poderá ser conseguido com ações de formação orientadas para os vários grupos profissionais, abrangendo diferentes aspetos:

- Formação geral sobre infeção por CoViD 19;
- Equipamento de proteção individual;
- Controlo de infeção e saúde ocupacional;
- Atendimento aos doentes;
- Aspetos legais e éticos.

1. Formação de formadores

Os formadores em serviço ou, os membros dinamizadores do GCL, receberão formação geral relativamente à infeção e especialmente sobre as medidas de controlo de infeção, e serão responsáveis pela formação de todos os profissionais do serviço que representam.

Cada formador local apresentará uma calendarização para as formações a seu cargo, assim como as presenças e avaliação dos formandos.

O material de formação, e de avaliação será fornecido pelo GCL ou pela Saúde Ocupacional.

2. Formação Geral

Um plano de formação específica deverá ser dirigido inicialmente a todo o pessoal que integre equipas de urgência ou que exerça funções de modo permanente no SU, serviço de Pediatria e Medicina e estendida, de modo faseado, a todos os restantes profissionais do Hospital.

Serão planeadas sessões alargadas ao maior número de profissionais possível para divulgação dos aspetos gerais do PC.

3. Formação de voluntários

Foi planeado um módulo de treino para voluntários. A primeira apresentação foi efetuada.

NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Notificação

– Perante um caso suspeito, validado pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, este passa a ser designado “Caso suspeito sob investigação”;

– O profissional responsável pelo atendimento do caso, identifica os acompanhantes do doente e contactos próximos (da unidade de saúde, incluindo profissionais e outros doentes), cuja lista (anexo 6) fornecerá à Autoridade de Saúde Coordenadora, logo que possível.

- Quando possível, o profissional responsável pelo internamento, notifica o caso na plataforma SINAVEmed – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica, nos termos da Lei 81/2009 de 21 de agosto, disponível em <https://sinave.minsaude.pt/SINAVE.MINSAUDE/login.html>, selecionando a opção “infecção por coronavírus”;
- A notificação SINAVE é impressa para acompanhamento das amostras laboratoriais.

Investigação epidemiológica

Identificação de contactos

- Perante um “caso sob investigação”, a Autoridade de Saúde Coordenadora é o gestor de contactos
- Na unidade de saúde, a Autoridade de Saúde Coordenadora articula-se com o profissional do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho e do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), designados para o efeito;
- O rastreio exaustivo de contactos deve ser efetuado para todos os contactos até 14 dias após a última exposição com o caso confirmado e registando no anexo 6 Folha de Registo de Suspeita de Infecção por CoViD 19.

A Vigilância e controlo de contactos próximos é da responsabilidade da Autoridade de Saúde Local, bem como a sua orientação/informação.

ANEXOS

IMP.CHMA.227_Folha de Registo de Suspeita de Infeção por COVID-19

IMP.CHMA.163_Contactos Chave – Plano de Emergência Hospitalar

CONTROLO DE VERSÕES:

VERSÃO	TIPO	RESPONSÁVEL	DATA	VALIDAÇÃO
1	ELABORAÇÃO	GCL-PPCIRA	07/03/2020	CONFORME ORIGINAL
	APROVAÇÃO (SERVIÇO)	Comissão de Catástrofe e Emergência Interna	09/03/2020	CONFORME ORIGINAL
	VERIFICAÇÃO	Grupo Coordenador da Qualidade	10/03/2020	CONFORME ORIGINAL
	HOMOLOGAÇÃO	Conselho de Administração	10/03/2020	CONFORME ORIGINAL
PRÓXIMA REVISÃO:		GCL-PPCIRA	03/2023	-----