

PLANO DE CONTINGÊNCIA

PARA A INFEÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS

(COVID-19)

FASE DE MITIGAÇÃO

ACES Gaia

Março, 2020

Ficha Técnica

Título

Plano de Contingência para a Infeção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)- V2

Editor

Unidade de Saúde Pública do ACES Gaia

Diretora Executiva do ACES Gaia

Dr.ª Isabel Chaves e Castro

Delegado de Saúde Coordenador do ACES Gaia

Dr. José Rola

Conselho Clínico e de Saúde do ACES Gaia

Dr.ª Maria Elvira Pinto

Dr. Carlos Valente

Enf.ª Luísa Rodrigues

Dr.ª Olga Bastos

Autores

Ana Luísa Rodrigues

Ana Vieira

Beatriz França

Carlos Valente

Fátima Pinho

Graciete Lourenço

Joana Moreno

José Rola

Leonida Marques

Luís Figueiredo

Luz Magalhães

Ricardo Silva

Sílvia Condesso

Morada

Rua das Fábricas, 282 - Canidelo

4400-712 V.N.Gaia

Tel.: 227727925

Email de contacto

usp.gaia@arsnorte.min-saude.pt



Índice

1. Introdução.....	4
2. Justificação	5
3. Plano de Contingência para a infeção por COVID-19 – Fase de Mitigação.....	6
4. Definição de caso suspeito	8
A definição de caso suspeito é a constante na Orientação n.º 02A/2020 da DGS, atualizada em 9 de março de 2020 (sujeita a possíveis futuras alterações).	
5. Medidas de contenção de propagação do vírus	8
5.1. Implementação das PBCI.....	8
5.2. Sala de isolamento	9
5.3. Informação aos utentes.....	10
6. Área Dedicada COVID-19 (ADC).....	11
7. Procedimentos para atendimento dos casos suspeitos de COVID-19.....	13
7.1. Abordagem a um caso suspeito dentro da Unidade de Saúde, não ADC	13
7.2. Informação ao Delegado de Saúde Coordenador/USP	13
7.3. Gestão dos contactos com Caso suspeito dentro da unidade de saúde	14
7.4. Investigação epidemiológica.....	14
8. Controlo ambiental - Limpeza e Desinfeção das salas de isolamento.....	15
9. Plano de comunicação	17
9.1. Informação aos profissionais do ACES.....	17
9.2. Informação à comunidade.....	17
10. Avaliação	18
11. Contactos	18

1. Introdução

No contexto de um surto de pneumonia de origem vírica em Wuhan, província de Hubei, na China, foi identificado um novo vírus da família Coronavírus – SARS-COV-2 - a 7 de Janeiro de 2020. À data de elaboração deste documento a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o estado de Emergência de Saúde Pública, havendo, à data de 25/02/2020, 80 239 casos confirmados em 33 países diferentes, incluindo vários clusters de casos em Itália.

De acordo com a orientação nº2/2020 de 25/01/2020, atualizada a 25/02/2020 da Direcção-Geral de Saúde (DGS), todos os serviços de saúde devem reativar os respetivos Planos de Contingência para Infeções Emergentes.

Assim, este documento tem como objetivo minimizar o impacto do aumento de número de casos de COVID-19, e preparar e orientar a atuação de todos os profissionais das Unidades de Saúde do ACES Gaia, perante um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, potenciando:

- A deteção precoce,
- A confirmação rápida do diagnóstico,
- A intervenção na comunidade, para interrupção de cadeias de transmissão.

Frisa-se a necessidade de abranger neste processo os profissionais que não prestam cuidados de saúde diretos, nomeadamente assistentes técnicos, assistentes operacionais, vigilantes e outros. Todas as Unidades Funcionais estão vinculadas ao cumprimento deste plano, que será atualizado sempre que se justifique.

A coordenação do Plano de Contingência do ACES Gaia é assegurada pelo Delegado de Saúde Coordenador. A responsabilidade pela implementação em cada local é partilhada pelos Coordenadores das Unidades Funcionais, de acordo com a evolução epidemiológica local de COVID-19 e recursos disponíveis.

No fim deste documento encontram-se os contactos a utilizar para esclarecimento adicional ou transmissão de informação ao Delegado de Saúde Coordenador, bem como, através da equipa local, constituindo-se uma linha de apoio médico local (**ponto focal COVID-19**).

A finalidade da constituição da equipa de apoio local inclui:

- Difusão interna das orientações técnicas e informações sobre COVID-19;
- Articulação com a equipa de coordenação da Linha de Apoio ao Médico;
- Comunicação estreita com o Grupo LAM2, para a gestão dos casos;
- Comunicação estreita com o Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho e Centro Hospitalar Universitário do Porto para a gestão dos casos.

2. Justificação

Em 12 de Março a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Europa como o novo centro desta pandemia.

No âmbito da Doença pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19), o **Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)** descreve as **orientações estratégicas necessárias ao setor da Saúde** face a esta ameaça em Saúde Pública, desenhando **níveis de alerta e resposta** para Portugal, integrando evidência técnica e científica, nacional e internacional.

Esta **fase de resposta**, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para Portugal é a **fase de Mitigação**, classificada como nível 3 e corresponde à **presença de casos de COVID-19 em território nacional, e divide-se em dois subníveis:**

- nível 3.1 – cadeias de transmissão em ambientes fechados,
- nível 3.2 – cadeias de transmissão em ambientes abertos.

As cadeias de transmissão do COVID-19 já se encontram estabelecidas em Portugal, tratando-se de uma situação de epidemia/pandemia ativa. Neste contexto, as medidas de contenção da doença são insuficientes e a resposta é focada na mitigação dos efeitos do COVID-19 e na diminuição da sua propagação, de forma minimizar a morbimortalidade e/ou até ao surgimento de uma vacina ou novo tratamento eficaz.

A provisão efetiva de cuidados de saúde permite disponibilizar ao doente o correto nível de cuidados no local e tempo adequados.

No caso de COVID-19, isto significa a identificação dos circuitos do caso e dos principais serviços de resposta, a gestão de casos (ligeiros, moderados e graves) e a manutenção dos cuidados a doentes não- COVID-19.

Sendo necessário que cada organização ative o seu plano de contingência, identifique cenários e se prepare para cada uma das situações, este Plano de Contingência deverá ser espelhado em cada uma das Unidades Funcionais.

- Serviços preparados
- Resposta eficaz e segura

3. Plano de Contingência para a infeção por COVID-19 – Fase de Mitigação

O Plano de Contingência assegura a adequação da sua organização e meios de forma a garantir o envolvimento eficaz e seguro de todos os profissionais de saúde, adaptando procedimentos, independentemente do tipo e local da sua inscrição no Registo Nacional de Utentes (RNU).

O conselho clínico e os conselhos técnicos das unidades funcionais, são elementos cruciais para assegurar que são seguidas as práticas corretas e seguras.

Realça-se a importância de, sob orientação da Administração Regional de Saúde do Norte, Departamento de Saúde Pública e a Unidade de Saúde Pública deste ACES Gaia, haver não só, articulação entre as Unidades do ACeS, como também a articulação com as estruturas hospitalares geograficamente afetas, no sentido de criar canais de comunicação preferenciais que otimizem o atendimento aos doentes, no sentido da rentabilização de recursos humanos. O tratamento e monitorização de doentes requer comunicação e cooperação ágeis, no âmbito dos cuidados de saúde primários, entre a unidade à qual o doente esteja primariamente ligado (USF ou UCSP), a UCC da circunscrição geográfica respetiva, e o envolvimento dedicado de profissionais da URAP, contribuindo para a monitorização e apoio aos casos, em proximidade, de forma integral e personalizada. A comunicação e cooperação ágeis são igualmente exigíveis entre as referidas equipas dos cuidados de saúde primários e as hospitalares, incluindo em eventuais situações de internamento domiciliário, se tal vier a ser necessário.

Assim e perante:

- Aumento de procura de serviços
- Elevado absentismo dos profissionais de saúde

O Plano de contingência contempla:

1. O atendimento aos utentes, prestando os serviços mínimos, a saber:
 - a. Doença aguda, incluindo domicílio;
 - b. Tratamentos inadiáveis;
 - c. Doença crónica não controlada;
 - d. Contraceção e IVG;
 - e. Vacinação;
 - f. Renovação da medicação crónica, usando ao máximo a receita sem papel;

- g. Vigilância de Saúde Materna: ter em conta os períodos de avaliação definidos pela DGS (1.ª consulta de gravidez e consultas nos momentos críticos com necessidade de pedidos de MCDT);
- h. Vigilância de Saúde Infantil:
- Realizar a consulta do recém-nascido e/ou do primeiro mês de vida, e realização do rastreio metabólico, preferencialmente no domicílio;
 - Garantir as consultas chave definidas no PNSIJ que incluem a vacinação.
- i. Diminuir as tomas sob observação direta (TOD), de acordo com a orientação do CDP, concentrando-as no domicílio:
- Assegurar, semanalmente, domicílio aos utentes que já faziam a toma domiciliária;
 - Assegurar, quinzenalmente, domicílio aos utentes que já faziam a toma nas Unidades Funcionais;
 - A todos os utentes é efetuada vigilância diária, pela enfermeira gestora do caso, através de contacto telefónico.
2. Reprogramar ou efetuar teleconsulta, através de contacto telefónico ou email, pelos médicos, enfermeiros ou técnicos superiores de saúde, esclarecendo os motivos do adiamento e reforçando as medidas de higiene e etiqueta respiratória;
3. No caso das ECCL reduzir, tanto quanto possível, a rotatividade dos elementos que vão a casa dos utentes, mantendo a vigilância e a frequência adequada à situação clínica:
- Alargar o número de camas, realocando os recursos humanos que ficam mais disponíveis com a reorganização das atividades;
 - Reforçar a articulação com a ECSCP e as equipas de hospitalização domiciliária;
 - Agilizar as admissões e altas, ainda que não estejam envolvidos todos os profissionais da respetiva equipa avaliadora;
4. Considerar a utilização de tecnologias de comunicação para as diversas reuniões essenciais que forçosamente tenham de ser efetuadas, diminuindo o número de profissionais em presença física;
5. Criar as áreas dedicadas COVID-19 (ADC), conforme a Norma 001/2020, de 16/3 (anexo 1);
6. Assegurar a lavagem do fardamento dos profissionais;
7. Reforçar em todos os contactos os cuidados de higiene e de etiqueta respiratória, usando também métodos de divulgação em massa, através portal BICSP;
8. Reverter o espaço designado como sala de isolamento nos edifícios onde se criem ADC9.

4. Definição de caso suspeito

A definição de caso suspeito é a constante na Orientação n.º 02A/2020 da DGS, atualizada em 9 de março de 2020 (sujeita a possíveis futuras alterações).

5. Medidas de contenção de propagação do vírus

5.1. Implementação das PBCI¹

As Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) devem estar implementadas e a monitorização do seu cumprimento deve ser efetuado por todos os envolvidos na prestação de cuidados de saúde, o que também inclui os profissionais das empresas de prestação de serviços.

Assim, todos os profissionais devem estar rotinados para o cumprimento das PBCI, nomeadamente²:

1. Avaliação de risco para infeção;
2. Higiene das mãos;
3. Etiqueta respiratória;
4. Uso racional e adequado de equipamento de proteção individual (EPI);
5. Descontaminação correta de material e equipamento;
6. Medidas de controlo ambiental;
7. Manuseamento seguro da roupa;
8. Recolha segura de resíduos;
9. Práticas seguras na preparação e administração de injetáveis;
10. Exposição a agentes microbianos no local de trabalho.

Destaca-se:

- A importância da higiene das mãos, adotando o modelo da OMS "5 momentos" (Procedimento nº 1 do ACES - Higienização das Mãos);

¹ Administração Regional de Saúde do Norte – Grupo Regional de Controlo de Infeção. Manual de Controlo de Infeção. Porto, 2013.

² De acordo com a Norma nº 029/2012, atualizada a 31/10/2013 da DGS: Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI).

- A solução antisséptica (SABA) e máscaras cirúrgicas disponíveis na entrada, em cada secretaria da Unidade de Saúde e em todos os gabinetes de atendimento (cerca de 10 em cada local);
- A promoção da utilização correta e adequada do Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- A promoção da aplicação das medidas de Etiqueta Respiratória junto de todos os utentes com sinais e sintomas de infeção respiratória;
- O cumprimento do Procedimento n.º 2 do ACES- Circuito dos Dispositivos Médicos para Esterilização nas Unidades, e descontaminação com álcool a 70° de equipamentos partilhados entre utentes;
- A divulgação e cumprimento do Procedimento n.º 3 do ACES - Plano de Higiene Ambiental das Unidades de Saúde de 2019.

5.2. Sala de isolamento

Enquanto as ADC não estiverem em funcionamento, as salas de isolamento em continuam em vigor.

Em cada edifício onde estão instaladas Unidades Funcionais do ACES Gaia está definida uma sala/gabinete para isolamento de caso suspeito de COVID-19 (anexo 2) de forma a promover o distanciamento social com os restantes utentes e profissionais. Estas deverão estar identificadas como “Sala I”.

As salas de isolamento, cujo acesso deverá ser, preferencialmente, através de trajeto curto e com permanência/circulação de um menor número de utentes, deverão ter as seguintes características:

- Ventilação adequada (60L/s por caso suspeito);
- Lavatório, preferencialmente com comando não manual, para higienização das mãos (com meios próprios para lavagem e secagem);
- Acesso a instalações sanitárias, para uso exclusivo;
- Telefone e lista de contatos das restantes salas da Unidade Funcional;
- Marquesa/cadeirão, secretária e cadeira

Deverão estar dotadas do seguinte material:

- Estetoscópio (resguardado);

- Esfigmomanómetro (resguardado);
- Termómetro (resguardado);
- Máscaras FFP2 (resguardado);
- Máscaras cirúrgicas;
- Solução antisséptica de base alcoólica;
- Balde para resíduos do Grupo III;
- Fluxograma 2³ (anexo 3), em formato papel

À entrada da sala (mas fora desta) deverão estar disponíveis 3 kits de EPI⁴, constituídos por:

- Bata impermeável de uso único com abertura atrás;
- Máscara FFP2;
- Proteção ocular;
- Luvas de uso único, não esterilizado;

Junto dos Kits deverá estar também:

- Solução antisséptica de base alcoólica;
- Balde para resíduos do Grupo III;

Todos os profissionais da Unidade Funcional devem conhecer a localização dos Kits de EPI's, bem como a forma correta de utilização dos mesmos (anexos 4 e 5).

Os Representantes da Diretora Executiva no edifício devem promover a ativação imediata destas salas, dotando cada uma do material indicado. A solicitação do material em falta será centralizada no ACES, através da Unidade de Apoio à Gestão (UAG).

A gestão do material está a cargo da ARS Norte, que já se encontra em processo de agilizar a distribuição/redistribuição do mesmo.

5.3. Informação aos utentes

À entrada de cada edifício onde estão instaladas Unidades Funcionais do ACES Gaia, nas salas de espera e outros locais comuns, deverão estar afixados, de forma bem visível, os cartazes disponibilizados pela DGS, o primeiro com recomendações à população (anexo 6), e o

³ Ver ponto 6

⁴De acordo com a Orientação N° 002A/2020 de 25/01/2020, atualizada a 09/03/2020, no âmbito da Infecção por 2019-nCoV e a Norma n° 029/2012, atualizada a 31/10/2013 da DGS: Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI).

segundo (anexo 7) que alerta o utente para a necessidade de informar o vigilante ou o assistente técnico da unidade, sobre: história de viagem nos últimos 14 dias a áreas afetadas com casos de COVID-19, contato com doente infetado e a presença de sinais e sintomas de infeção respiratória (febre, tosse ou dificuldade respiratória aguda).

Deve ainda ser divulgado nos espaços comuns das Unidades Funcionais, através dos meios audiovisuais disponíveis nas mesmas, o Cartaz da DGS (anexo 8), com recomendações à população

Quando as ADC estiverem estabelecidas, os cartazes que as sinalizam (anexos 9 e 10) deverão estar afixados em áreas visíveis para a identificação inequívoca das mesmas.

6. Área Dedicada COVID-19 (ADC)

Tendo-se verificado o início da transmissão local de SARS-CoV-2 em Portugal e considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetados à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, determinadas pelo Despacho da Sra. Ministra da Saúde, de 15 de março de 2020, importa adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS. Para isso, urge aplicar medidas de mitigação que garantam a adequação e sustentabilidade do SNS.

As Administrações Regionais de Saúde (ARS), os Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares (CH), as Unidades Locais de Saúde (ULS) e os Diretores Executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) devem garantir, por todos os meios necessários, cumprindo os princípios de equidade, qualidade e proximidade do SNS, a implementação de Áreas Dedicadas para avaliação e tratamento de doentes COVID-19 (ADC).

No ACES Gaia, conforme a densidade populacional, a dispersão geográfica e a evolução epidemiológica regional e local de COVID-19, bem como os recursos disponíveis, são criadas 3 ADC:

- a. **ADC Soares dos Reis**, a funcionar das instalações sitas na Rua Bartolomeu Dias, 316, 4400-043, Mafamude, para prestação de cuidados a todos os utentes inscritos nas Unidades Funcionais que funcionam nas freguesias de Mafamude e Vilar de Andorinho, nomeadamente, UCSP Soares dos Reis/Vilar, USF Camélias, USF Nova Salus, USF Saúde no Futuro e USF Vilar Saúde;
-

- b. **ADC Barão do Corvo**, a funcionar das instalações sitas na Rua Barão do Corvo, 676, 4400-037, Santa Marinha e S. Pedro da Afurada, para prestação de cuidados a todos os utentes inscritos nas Unidades Funcionais que funcionam nas freguesias de Santa Marinha e S. Pedro da Afurada e Canidelo, nomeadamente, UCSP Afurada, USF Arco do Prado, USF Barão do Corvo, USF Gaya, USF St. André de Canidelo e Centro Médico de Canidelo;
- c. **ADC Oliveira do Douro**, a funcionar das instalações sitas na Rua D. Maria Costa Basto, s/n, 4430-381, Oliveira do Douro, para prestação de cuidados a todos os utentes inscritos nas Unidades Funcionais que funcionam nas freguesias de Oliveira do Douro e Avintes, nomeadamente, UCSP Oliveira do Douro, USF Abel Salazar e USF Avintes.

De acordo com a evolução epidemiológica local de COVID-19 e os recursos disponíveis, havendo incapacidade das equipas de responderem às necessidades dos cidadãos, por motivo de isolamento ou quarentena de parte substantiva ou da totalidade da equipa e/ou ausência de parte relevante de profissionais por apoio à família ou outra doença, ou por escassez de recursos médico cirúrgicos, aplicar-se-á sucessiva e progressivamente as seguintes medidas de concentração das ADC estando já em articulação as repostas aos serviços mínimos com os profissionais das diferentes Unidades:

- a. Articular entre os profissionais das Unidades as respostas de serviços mínimos, de acordo com a evolução da situação;
- b. Concentração da prestação de cuidados, num espaço único, nas instalações do edifício Dr. Gomes da Silva, com participação rotativa de todos os profissionais disponíveis:
- b1. ADC ACES Gaia – a funcionar em dias úteis, entre as 8h e as 20h, nas instalações da UCSP Soares dos Reis/Vilar/AC;
- b2. Área Dedicada Serviços Mínimos (ADSM) ACES Gaia - a funcionar em dias úteis, entre as 8h e as 20h, nas instalações da USF Vilar Saúde;
- c. Disponibilização da funcionalidade VPN permitindo assegurar a atividade assistencial não presencial;
- d. Ajustar a equipa que presta cuidados de saúde no Atendimento Complementar de Vila Nova de Gaia, com identificação de área para situações de doença aguda (instalações USF Vilar Saúde) e ADC (atual AC).

As características destas áreas podem ser consultadas no anexo 11.

7. Procedimentos para atendimento dos casos suspeitos de COVID-19

Quando as ADC estiverem em funcionamento, este plano será atualizado com os procedimentos para o atendimento dos utentes nestas áreas.

7.1. Abordagem a um caso suspeito dentro da Unidade de Saúde, não ADC

A atuação perante a identificação de caso suspeito de COVID-19 é diferente de acordo com o profissional/ local onde ocorre. Na situação em que a identificação do caso suspeito é feita por Assistente Técnico ou Vigilante deverá ser implementado o fluxograma 1 (anexo 12). Se o caso suspeito for identificado no interior dos gabinetes de atendimento das Unidades Funcionais (gabinetes médicos, gabinetes de enfermagem, ou outros), **este passa a ser, automaticamente, a sala de isolamento** e deverá ser implementado o fluxograma 2. (anexo 3).

Estes fluxogramas devem ser **estar disponíveis nos locais de permanência habitual dos Assistentes Técnicos, Vigilantes, em todos os gabinetes de atendimento das Unidades Funcionais e na sala de isolamento**, em formato de papel.

Cada Unidade Funcional deve definir previamente qual o médico a contactar quando um caso suspeito (através de uma escala). Nos edifícios com 2 ou mais Unidades Funcionais existirá uma escala de rotação entre as várias Unidades Funcionais. Caso o doente se dirija ao Vigilante/ Assistente Técnico existirá na posse do mesmo a escala com a indicação de qual, nesse dia, a Unidade Funcional a contactar.

Na Unidade Funcional todos os profissionais devem ter conhecimento de qual o médico a contactar. São exceções as situações em que foi um profissional médico a identificar o caso suspeito (ex. consulta médica), sendo este o responsável pelo contacto com a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) e validação do caso.

7.2. Informação ao Delegado de Saúde Coordenador/USP

Logo que possível e após validação do caso pela Linha de Apoio ao Médico deverá ser dado conhecimento do mesmo ao Delegados de Saúde Coordenador.

7.3. Gestão dos contactos com Caso suspeito dentro da unidade de saúde

Os profissionais que identificaram o caso suspeito, após validação do caso pela Linha de Apoio ao Médico, deverão promover de imediato a identificação dos contactos próximos, através do preenchimento da “Lista de identificação dos contactos próximos na Unidade Funcional” (anexo 13). Esta deve ser enviada, logo que possível, ao Delegado de Saúde Coordenador.

São considerados **contactos próximos**⁵ na Unidade Funcional os profissionais ou utentes que cumprem os seguintes requisitos:

Alto risco de exposição

Pessoa com:

- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - prestação de cuidados diretos a doente com COVID-19;
 - visitas a doente ou permanência em ambiente fechado com um doente com COVID-19;
- Contacto em proximidade ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área até 2 metros);
- Coabitação com doente com COVID-19.
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

Baixo risco de exposição (contacto casual)

- Pessoa com contacto esporádico (momentâneo) com doente com COVID-19 (ex. em movimento/circulação com exposição a gotículas/secreções respiratórias).

7.4. Investigação epidemiológica⁶

O Delegado de Saúde Coordenador é responsável pela Investigação epidemiológica e vigilância ativa de todos os contactos próximos de um caso suspeito/confirmado, incluindo:

⁵ De acordo com a Orientação DGS n.º 002A/2020 de 25/01/2020, atualizada a 09/03/2020

⁶ O quadro resumo da intervenção da Autoridade de Saúde e Serviços de Saúde Pública perante um caso de COVID-19 está disponível no anexo 14

- Contacto telefónico regular (vigilância diária);
- Informar sobre como atuar:
 - Vigiar o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, incluindo febre de qualquer grau, até 14 dias após último contato com caso suspeito;
 - Se iniciar sintomas compatíveis com COVID-19 deverá contactar o Delegado de Saúde Coordenador;
 - Reforçar as medidas preventivas (ex: etiqueta respiratória, higiene das mãos);
 - Evicção de viagens;
 - Permanecer contactável para vigilância ativa.
 - Adotar medidas de restrição social;
- Ligar para a Linha de Apoio Médico da DGS, caso sejam referidos sinais ou sintomas e atua de acordo com as orientações recebidas.

Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos e o caso for infirmado, o Delegado de Saúde Coordenador informa os contactos que estão sob vigilância, que podem retomar a vida normal.

Se o caso se confirmar o Delegado de Saúde Coordenador é responsável pela investigação epidemiológica bem como pela intervenção na comunidade, para interrupção das cadeias de transmissão.

É também responsável por garantir que os casos suspeitos se encontram notificados através da plataforma informática de suporte ao SINAVE, bem como pelo posterior registo, sempre que disponha de informação atualizada, nos formulários do respetivo caso, da informação recolhida no âmbito do processo de investigação epidemiológica.

8. Controlo ambiental - Limpeza e Desinfecção das salas de isolamento⁷

A sala onde o caso suspeito esteve em isolamento até à chegada do INEM (sala de isolamento ou gabinete médico ou de enfermagem e o WC) é CONSIDERADA ÁREA CRÍTICA.

⁷ -De acordo com Orientação 03/2020 de 25/01/2020 - Prevenção e Controlo de Infeção por novo Corona vírus (2019-nCoV) e com Orientação 02/2020 de 25/01/2020, atualizada a 25/02/2020 - Infeção pelo novo Corona vírus (2019-nCoV)

- ✓ A limpeza e desinfeção deve ser realizada por profissional com formação e treino na utilização de EPI (Kit disponível à entrada da sala de isolamento);
- ✓ A limpeza e desinfeção deve ser realizada utilizando o EPI descrito na Tabela 1 da Orientação N.º 03, de 30 de janeiro de 2020 da DGS para cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro;
- ✓ A limpeza e desinfeção da sala de isolamento deve ser efetuada logo após a saída do caso suspeito;

Na limpeza e desinfeção desta sala destacam-se os seguintes aspetos:

- ✓ O uso de detergentes e desinfetantes, deve estar de acordo com as recomendações do fabricante quanto à quantidade, diluição e tempo de contacto.
- ✓ A limpeza e desinfeção das superfícies pode ser realizada com:
 - o detergente comumente usado ao nível das unidades de saúde,
 - seguido de desinfetante - incluído na política de desinfetantes da unidade - solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70º nas superfícies metálicas.
- ✓ A limpeza e desinfeção deve ser efetuada com material e equipamento de limpeza de uso único ou exclusivo daquele espaço, descontaminado após a utilização (balde e cabos), ou descartado após a utilização (panos, franjas e mopas);
- ✓ A aplicação de desinfetantes deve ser precedida de limpeza, para evitar a inativação de desinfetantes por matéria orgânica;
- ✓ A correta aplicação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada.
- ✓ Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito são considerados resíduos do Grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos;
- ✓ Os resíduos do Grupo III – risco biológico devem ser colocados em saco descartável branco (espessura de 50 ou 70 microns), com dimensões adequadas; o saco deve ser encerrado com abraçadeira (sem esvaziar o ar) e, posteriormente, colocado em contentor rígido onde será encaminhado para autoclavagem;
- ✓ A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário

- ✓ Todos os EPI devem ser removidos e descartados após a conclusão das atividades de limpeza, colocados no Balde para resíduos do Grupo III á entrada da sala de isolamento:
- ✓ No final da limpeza, a higiene das mãos deve ser feita imediatamente, após a remoção de cada EPI.

Estes locais (sala de isolamento e casa de banho) deverão estar resguardados e não deverão voltar a ser utilizados antes de corretamente higienizados.

O Elo de Ligação PPCIRA em cada Unidade Funcional é responsável pela supervisão da limpeza e desinfeção da área crítica.

9. Plano de comunicação

9.1. Informação aos profissionais do ACES

O circuito de informação aos profissionais decorrerá nos moldes até aqui adotados, pelo que se reforça a importância de todos os profissionais consultarem regularmente o e mail institucional, para verificar a existência atualizações a este plano.

A Diretora Executiva é responsável pela divulgação às Unidades Funcionais de toda a informação sobre o novo Coronavírus disponibilizada pela DGS e pelos restantes serviços do Ministério da Saúde, nomeadamente, os comunicados, as orientações e outros materiais.

9.2. Informação à comunidade

A estratégia de comunicação (externa) com a população é a definida pelo Ministério da Saúde e pela DGS. No ACES Gaia devem ser divulgados os materiais elaborados e divulgados pela DGS.

Quanto aos meios privilegiados de comunicação externa a serem utilizados, estes passarão, nomeadamente por:

- Divulgação de folhetos, brochuras e cartazes elaborados pela DGS
- Utilização de spots publicitários na imprensa, rádio e televisão, bem como, por exemplo, em circuitos internos áudio e/ou vídeo em serviços públicos, empresas ou outros.

O Quadro III representa o plano de comunicação de acordo com o público-alvo e meio de comunicação.

Quadro 1: Plano de Comunicação

Publico alvo	Responsável	Meio	Informação a disponibilizar
Estabelecimentos de Saúde privados	DSP em articulação com USP	Email + contato telefónico	Orientações DGS Cartazes da DGS
Instituições chave da comunidade	USP	Email	Cartazes da DGS
Estabelecimentos de educação e ensino	Ministério da Educação	DGEST	Cartaz da DGS
Estabelecimentos de educação e ensino	Equipa de Saúde Escolar ACES	Articulação com Professores PES	Cartaz da DGS/ Informações DSP ARS Norte /Ações de sensibilização

10. Avaliação

A monitorização da implementação deste Plano de Contingência será realizada através do preenchimento periódico das grelhas de avaliação fornecidas pela ARS Norte (Anexo 15).

Após a resolução da epidemia será elaborado um relatório de avaliação da implementação deste plano, coordenado pelo Delegado de Saúde Coordenador.

11. Contactos

Unidade de Saúde Pública /Delegados de Saúde

Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Gaia: 22 772 79 25

Dr. José Rola (Delegado de Saúde Coordenador): 92 781 07 57

Dr. Carlos Valente (Delegado de Saúde): 96 192 86 16

Dr.^a Leonida Marques (Delegado de Saúde): 92 410 87 40

Pontos focais COVID-19 ACES Gaia:

Ponto Focal / Elemento da Equipa	Nome	Cargo	Contacto email	Contacto telefónico
Ponto Focal	Maria Elvira Batista Ferreira Pinto Costa Silva	PCCS	mbsilva@arsnorte.min-saude.pt	925498640
Elemento da Equipa	Ricardo Jorge Magalhaes Silva	Coordenador PPCIRA	rjsilva@arsnorte.min-saude.pt	965657151
Elemento da Equipa	Paula Maria Silva Moreira	LAM2	paula.moreira@arsnorte.min-saude.pt	919835362
Elemento da Equipa	Joana Maria Fernandes Almeida	LAM2	jmfalmeida@arsnorte.min-saude.pt	912550518
Elemento da Equipa	Maria Fatima Gomes Amorim	CULGA	mfamorim@arsnorte.min-saude.pt	925498541
Elemento da Equipa	Luz Ceu Silva Magalhaes	Enfermeira USP	lmagalhaes@arsnorte.min-saude.pt	938747960
Elemento da Equipa	Leonida Marta Fernandes Marques	Autoridade de Saúde	lmarques@arsnorte.min-saude.pt	924108740
Elemento da Equipa	Maria Jose Rodrigues Montinho	Coordenadora GC	mjmontinho@arsnorte.min-saude.pt	925498535
Elemento da Equipa	Anabela Roque Pinto Silva Abrantes Fonseca	Médica Fisiatra	arpsafonseca@arsnorte.min-saude.pt	964024886
Elemento da Equipa	Ana Lucia Teixeira Barros	Médica Saúde Oral	ana.barros@arsnorte.min-saude.pt	914402241

NORMA

NÚMERO: 001/2020

DATA: 16/03/2020

Maria da
Graça
Gregório de
Freitas

Digitally signed by Maria da
Graça Gregório de Freitas
DN: cn=PT, o=Direção-Geral
da Saúde, cn=Maria da
Graça Gregório de Freitas
Date: 2020.03.16 13:04:06 Z

ASSUNTO: COVID-19: Primeira Fase de Mitigação
Medidas Transversais de Preparação

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Coronavírus, SNS24, Áreas Dedicadas

PARA: Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: geral@dgs.min-saude.pt

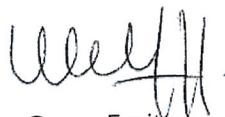
Atendendo à emergência de saúde pública de âmbito internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, a 30 de janeiro de 2020, e à classificação pela Organização Mundial de Saúde da doença COVID-19 como pandemia, a 11 de março de 2020, é necessário adotar os procedimentos que, de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta pandemia, salvaguardem a manutenção da saúde pública, na defesa dos riscos potenciais e comprovados, segundo elevados critérios científicos e sociais, e no respeito pelos direitos fundamentais dos cidadãos.

Tendo-se verificado o início da transmissão local de SARS-CoV-2 em Portugal e considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetados à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, determinadas pelo Despacho da Sra. Ministra da Saúde, de 15 de março de 2020, importa adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS. Para isso, urge aplicar medidas de mitigação que garantam a adequação e sustentabilidade do SNS.

Assim, até à emissão da Norma desta Direção-Geral, relativa às “Medidas de mitigação e a abordagem clínica do doente com suspeita e infeção por SARS-CoV-2”, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro e ao abrigo do disposto na Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e nos Decretos-Lei n.º 81/2009, ambos de 2 de abril, com as alterações em vigor, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

1. As Administrações Regionais de Saúde (ARS), os Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares (CH), as Unidades Locais de Saúde (ULS) e os Diretores Executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) devem garantir, por todos os meios necessários, cumprindo os princípios de equidade, qualidade e proximidade do SNS, a implementação de Áreas Dedicadas para avaliação e tratamento de doentes COVID-19 (ADC):
 - a. Nas Unidades Hospitalares:
 - i. Uma ADC em cada Serviço de Urgência (ADC-SU), de acordo com as condições descritas no Anexo 1;

- ii. Enfermarias dedicadas ao tratamento de doentes com COVID-19.
 - b. Nos Cuidados de Saúde Primários:
 - i. Pelo menos uma ADC em cada ACES (ADC-Comunidade), de acordo com as condições descritas no Anexo 1, com um número adicional de ADC-CSP conforme a densidade populacional, a dispersão geográfica e a evolução epidemiológica regional e local de COVID-19.
2. As ADC devem estar bem identificadas, com sinalética apropriada, e serem do conhecimento das comunidades regionais e locais, para garantir a efetiva separação dos doentes com suspeita e confirmação de infeção SARS-CoV-2 dos restantes.
3. Durante a pandemia COVID-19 todos os profissionais de saúde devem utilizar, de forma responsável, máscara cirúrgica quando em contacto direto com doentes.
4. Todos os doentes com suspeita de COVID-19, nos termos da definição de caso constante na Orientação 002A/2020 da DGS, devem ser submetidos a testes laboratoriais para SARS-CoV-2, e registados na plataforma SINAVE (área médicos).
5. Nos serviços de urgência, preferencialmente em áreas indicadas para o efeito, que tenham capacidade para a realização de testes laboratoriais, para SARS-CoV-2, os doentes com suspeita de COVID-19, validada por observação médica, devem realizar os testes nessa unidade.
6. A colheita e processamento das amostras biológicas devem cumprir os critérios de qualidade e segurança, nos termos da Orientação 002/2020.
7. Os resultados de todos os testes realizados para SARS-COV-2, independentemente do seu resultado, devem ser registados na plataforma SINAVE (área laboratórios), por forma a dar conhecimento dos mesmos às equipas de saúde e às Autoridades de Saúde.
8. As ARS, os Conselhos de Administração dos CH e ULS e os Diretores Executivos dos ACES garantem, por todos os meios necessários, em articulação com os parceiros regionais e locais:
 - a. O incentivo à atitude responsável e cívica de todos os cidadãos;
 - b. A informação adequada sobre os locais de acesso ao SNS para os doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2, nos termos do ponto 1 da presente Norma.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Anexo 1 - Características das Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC)

Características, Recursos Humanos, Equipamentos e Material ^{1,2}		ADC-Comunidade ACES	ADC-SU Serviços de Urgência
Físicas		<ul style="list-style-type: none"> • Ser reservada; • Composta no mínimo por 2 salas de observação; • Áreas de receção e de espera separadas das dos doentes sem suspeita; • Sinalização de área reservada, de precauções básicas de controlo de infeção e de risco biológico. • Acesso a instalação sanitária com sabão e toalhetes de papel, para uso exclusivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispor de áreas de observação reservadas; • Composta no mínimo por 2 salas de observação e 1 área de tratamentos; • Áreas de receção e de espera separadas das dos doentes sem suspeita; • Sinalização de área reservada, de precauções básicas de controlo de infeção e de risco biológico. • Acesso a instalação sanitária com sabão e toalhetes de papel, para uso exclusivo.
Equipa		Médico; Enfermeiro; Assistente Operacional; Administrativo; Equipa de Limpeza.	
Equipamento e material de consumo clínico	Médico-Cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscópio; • Otoscópio; • Espátulas; • Termómetro; • Bala de Oxigénio; • Mascaras de Oxigénio (simples). • Lanterna; • Oxímetro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor multiparâmetros (Pressão arterial, traçado ECG, pulso e oximetria); • Estetoscópio; • Otoscópio; • Espátulas; • Termómetro de infra-vermelhos; • Carro de Emergência e Reanimação devidamente equipado; • Acesso a equipamento de ventilação.
	Proteção Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativo: Bata, luvas, e máscara cirúrgica; • Profissional de saúde: Bata impermeável, luvas resistentes (nitrilo), máscara FFP2, proteção ocular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fato de proteção integral ou bata impermeável; Touca, e; Proteção de calçado; • Máscara FFP2; • Mascaras cirúrgicas; • Proteção ocular com proteção lateral; • Luvas.
	Material de Consumo Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Sabão; • Solução SABA; • Toalhetes de papel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de consumo clínico necessário para sala de tratamentos; • Sabão; • Solução SABA; • Toalhetes de papel; • Toalhetes impregnados com Péroxido de Hidrogénio acelerado 35%; Dicloroisocanurato de Sódio; Alcool 70%
	Outro equipamento	<ul style="list-style-type: none"> • Frigorífico; • Computador; • Impressora; 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Impressora; • Contentores/ Caixotes de lixo e sacos de resíduos do tipo III/IV;

		<ul style="list-style-type: none">• Caixotes de lixo e sacos de resíduos do tipo III.	<ul style="list-style-type: none">• Contentores de cortoperfurantes;• Carro de recolha de roupa e sacos para roupa;• Balde e esfregona / mopa.
Material de colheita de amostras		Kit de Colheita de amostras para teste para SARS-CoV-2	

¹ Ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde.

² Consultar [Orientação 002/2020](#) da DGS.

Anexo 11 - Características das Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC)

Características, Recursos Humanos, Equipamentos e Material		ADC ACES
Físicas		<ul style="list-style-type: none"> • Ser reservada; • Composta no mínimo por 2 salas de observação; • Áreas de receção e de espera separadas das dos doentes sem suspeita; • Sinalização de área reservada, de precauções básicas de controlo de infeção e de risco biológico. • Acesso a instalação sanitária com sabão e toalhetes de papel, para uso exclusivo.
Médico; Enfermeiro; Assistente Operacional; Administrativo; Equipa de Limpeza		
Equipamento e material de consumo clínico	Médico- Cirurgico	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscópio; • Otoscópio; • Espátulas; • Termómetro; • Bala de Oxigénio; • Mascaras de Oxigénio (simples). • Lanterna; • Oxímetro.
	Proteção Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativo: Bata, luvas, e máscara cirúrgica; • Profissional de saúde: Bata impermeável, luvas resistentes (nitrilo), máscara FFP2, proteção ocular.
	Material de Consumo Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Sabão; • Solução SABA; • Toalhetes de papel.
	Outro equipamento	<ul style="list-style-type: none"> • Frigorífico; • Computador; • Impressora;
	• Caixotes de lixo e sacos de resíduos do tipo III.	<ul style="list-style-type: none"> • Contentores de cortoperfurantes; • Carro de recolha de roupa e sacos para roupa; • Balde e esfregona / mopa.
Material de colheita de amostras	Kit de Colheita de amostras para teste para SARS-CoV-2	

AVISO

Área Dedicada Covid-19

Exmos. Senhores Utentes se tem os seguintes sintomas:



Por favor dirija-se à Área Dedicada Covid-19 onde lhe são prestados os adequados cuidados de saúde.

A Diretora Executiva



(Dr.^a Isabel Chaves e Castro)

ÁREA DEDICADA Covid-19 ÁREA RESERVADA



SEQÜÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EPI

1 REMOVER AS LUVAS



2 REMOVER A BATA



3 HIGIENIZAR AS
MÃOS



4 REMOVER O
PROTETOR OCULAR



5 REMOVER A MÁSCARA
OU O RESPIRADOR N95



6 HIGIENIZAR AS
MÃOS

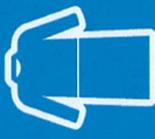


SEQÜÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EPI

1 HIGIENIZAR AS MÃOS



2 COLOCAR A BATA



3 COLOCAR A MÁSCARA
OU O RESPIRADOR N95



4 COLOCAR O
PROTETOR OCULAR



5 COLOCAR AS LUVAS



SEQUÊNCIA DE REMOÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Remover os EPI junto à saída do quarto, junto à porta ou na antecâmara
Remover o Respirador após sair do quarto e fechar a porta

1. LUVAS

- O exterior da luva está contaminado!
- Segurar na ponta de uma das luvas e puxar pegando no bordo da mesma e retirar a luva com a mão oposta
- Segurar a luva removida, com a mão enluvada
- Deslizar com os dedos da mão desenluvada, sobre a mão enluvada
- Puxar a 1.ª luva sobre a 2.ª e envolver as duas em forma de “embrulho” (parte interna para fora)

2. MÁSCARA COM VISEIRA/ÓCULOS

- O exterior da máscara com viseira ou óculos está contaminado!
- Segurar de lado, pelos atilhos ou fitas atrás das orelhas e puxar
- Colocar nos recipientes de resíduos

3. BATA

- A frente da bata está contaminada!
- Desatar os laços e puxar a parte do pescoço e ombros para a frente, tocando apenas na face interna
- Retirar o resto da bata, virando-a do avesso, dobrando-a, de modo a conter a parte contaminada no interior do “embrulho”
- Colocar no contentor de resíduos

4. MÁSCARA OU RESPIRADOR

- A frente da máscara ou respirador está contaminada!
- NÃO TOCAR!
- Remover tocando apenas nas fitas
- Colocar no contentor de resíduos

HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO, IMEDIATAMENTE APÓS REMOVER OS EPI

Adaptado de: CDC. Sequence for Removing Personal Protective Equipment (PPE). Acessível online em: <http://www.cdc.gov/>



SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

OS EPI ADOTADOS VARIAM CONSOANTE OS PROCEDIMENTOS E/OU MICRORGANISMO/PATOLOGIA ENVOLVIDOS: PBCI, PBCI E CONTACTO GOTÍCULAS OU VIA AÉREA

ANTES DO PROCEDIMENTO:

Lavar as mãos com água e sabão ou friccionar com SABA

1. BATA

- Cobrir completamente o corpo desde o pescoço aos joelhos, dos braços até aos pulsos e envolver o corpo, amarrando atrás a bata com um laço
- Aperte em volta do pescoço e da cintura

2. MÁSCARA OU RESPIRADOR

- Dar um laço seguro ou segurar os atilhos a meio da cabeça e do pescoço
- Ajustar a banda flexível, no centro do nariz
- Ajustar confortavelmente à face e abaixo do queixo
- Avaliar o ajustamento do respirador

3. ÓCULOS OU MÁSCARA COM VISEIRA

- Colocar sobre a face e os olhos e ajustar, apertando os atilhos

4. LUVAS

- Ajustar as luvas puxando-as, até cobrirem bem os punhos da bata

UTILIZAR PRÁTICAS SEGURAS PARA SUA PRÓPRIA PROTEÇÃO E LIMITAR A CONTAMINAÇÃO CRUZADA

- Manter as mãos afastadas da face
- Evitar tocar nas superfícies

