

JCS



CORONA VÍRUS

SARS-COV-2 (COVID-19)

PLANO DE CONTINGÊNCIA

**HOSPITAL SANTA ISABEL
SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE MARCO
DE CANAVESES**

Versão IX



PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO	3
3. QUE É O CORONAVÍRUS	3
4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	3
5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	4
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA	4
6.1. Medidas gerais a implementar	4
6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção	7
6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos à mesma	7
6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos	7
6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades	8
6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na SCMMC	9
6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com a Linha SNS 24 (808 24 24 24)/ADC – Amarante (08h00 – 20h00 : 255 446632)	9
6.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19:.....	10
7.1. Procedimento de restrição de visitantes.....	11
7.2. Procedimento de comunicação.....	11
8. CONCLUSÃO.....	12

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

1. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir e atualizar de acordo com as normas e recomendações da DGS, Saúde Pública e UMP, as diretrizes de atuação da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC), de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população do Hospital Santa Isabel com o SARS-CoV-2, na transição para a normalidade pós pandémica.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano de contingência aplica-se a toda a população da SCMMC e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A elaboração deste Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a **Norma 006/2020 de 26/02/2020 atualizada em 29/04/2021 e Decreto-Lei n.º 135/2013** de 4 de Outubro e todas as demais normas e recomendações publicadas no âmbito da DGS.

Toda a informação tem sido atualizada, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da doença. A partir da estabilização endémica da doença, importa reorganizar os serviços com vista ao futuro.

3. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias mais complicadas, como a *Síndrome Respiratória Aguda Grave* que ficou conhecida pela sigla SARS, da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”.

A nova estirpe de coronavírus, foi descoberta em 31/12/19 após casos registados na China, na cidade de Wuhan; até à data, nunca tinha sido identificado em Humanos. Inicialmente designada de 2019-nCov, foi posteriormente titulada pelo *CoronaVirus Study Group*, como SARS-CoV-2. Rapidamente demonstrou a sua capacidade de transmissão, sendo certa e inevitável a sua propagação global.

Com as sucessivas mutações ocorreram novas estirpes mais contagiosas ao mesmo tempo que se foi atenuando a gravidade dos quadros registados, mesmo nos doentes mais idosos.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

De acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS de 23/03/2020 atualizada em 25/04/2022, considera-se caso suspeito, o seguinte:

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E As pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória.

5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais 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, o contacto com as mucosas orais, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

Com a vacinação sistemática dos nossos utentes, verificamos menor gravidade dos casos, mas o mesmo grau de contagiosidade. Em consequência disso a maioria dos novos casos aparecem por rastreio periódico dos nossos serviços.

6. PLANO DE CONTINGÊNCIA

6.1. Medidas gerais a implementar

Na elaboração deste Plano de Contingência responde-se às 3 questões que a Norma 006/2020 define como basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na SCMMC?
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2?
3. O que fazer numa situação em que existe um ou vários trabalhadores suspeitos de infeção na SCMMC?

Handwritten signature

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infecção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Na primeira fase da de pandemia, grande parte da população ficava isolada e muitos serviços deixaram de funcionar; depois da vacinação, com a alteração do padrão da doença, houve que retomar toda a atividade dos serviços, compatibilizando a normalidade do trabalho com a ocorrência esporádica de surtos.

Foi importante determinar quais os serviços mínimos a manter em funcionamento, as atividades que são dispensáveis e as que são imprescindíveis. Assim como também quais os recursos humanos destacados para o normal funcionamento desses serviços, as equipas de substituição prontas para entrar ao serviço em caso de necessidade. Estas variáveis já foram equacionadas nas diferentes fases da pandemia e estão prontas a serem reestruturadas consoante a evolução epidemiológica da COVID-19.

Assim:

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades que foram retomados
<ul style="list-style-type: none">• Internamento em Medicina• Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração• Serviço de Atendimento Permanente• Radiologia• Cozinha• Lavandaria	<ul style="list-style-type: none">• Consulta de Especialidades• Bloco Operatório• Internamento Cirúrgico• Posto de Análises Clínicas (apenas para análises urgentes de doentes internados)• Fisioterapia (apenas para situações relacionadas com doentes internados de Medicina Interna/UCC e reabilitação pós-operatória)

Afetação de trabalhadores e previsão de equipas de substituição

Serviços/ Atividades	Trabalhadores a garantirem a substituição
Internamento (Medicina e Cirúrgico)	Para além do número de funcionários necessários ao normal funcionamento destes serviços, foram recrutados trabalhadores através da “Medida de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde”, para reforço das equipas. Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Internamento em Unidade de UCC	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Serviço de Atendimento Permanente (SAP)	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Radiologia	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia. extraordinária de elementos para dar resposta

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Consulta de Especialidades	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Bloco Operatório	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Posto de Análises Clínicas	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Cozinha	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.
Lavandaria	Com o regresso à normalidade, voltamos à base de funcionamento pré pandemia.

Em relação ao corpo de Enfermagem:

Afetação de enfermeiros e previsão de equipas de substituição

Serviços/ Atividades	Enfermeiros a garantirem a substituição
Internamento (Medicina e Cirúrgico)	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços.
SAP	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços.
Bloco Operatório	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços.
Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços.

É importante ter maior atenção com os trabalhadores que, pelas suas tarefas, poderão ter maior risco de infeção como por exemplo no atendimento ao público e trabalhadores que prestam cuidados de saúde.

Assim:

Grupos de trabalhadores com potencial de risco associado
Grupo de colaboradores do SAP (Médicos, Enfermeiros, Administrativos e Auxiliares)
Técnicos de RX
Grupo de colaboradores do Internamento em Medicina e UCC (Médicos, Enfermeiros e Auxiliares)

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

Nota prévia: Mantemos a organização seguinte por determinação da DGS, embora a nossa experiência demonstre que todas estas medidas se encontram claramente ultrapassadas pela profunda alteração ocorrida no agente infeccioso e, sobretudo, na população depois da vacina.

A colocação de um trabalhador/utente numa área de isolamento visa impedir que outros trabalhadores/utentes possam estar expostos e infetados, tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e comunidade.

Estes espaços de isolamento estão dotados de telefone, cadeira ou marquesa, assim como em termos de material, tem disponível: um contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico) que deverá ficar disponível no interior. No acesso a esta área deverá ficar um 2º contentor para, aquando da saída da área, permitir a recolha dos EPI usados na intervenção, toalhetes de papel, máscaras, luvas descartáveis e termómetro.

Nas áreas definidas para isolamento (ou nas proximidades) existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas. E ainda existe um acesso fácil e permite a saída para o exterior, de modo a evitar contactos com os restantes trabalhadores.

6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos à mesma

Sala de OBS Quartos cirúrgicos	Sala de OBS localizada no Serviço de Atendimento Permanente, em frente à porta que dá acesso à sala de Rx.
	No caso de uma situação de possível infeção por parte de utente que recorra ao SAP a sala de isolamento a utilizar é a sala de OBS que se encontra no próprio serviço.
	No caso de deteção de um caso relativamente a utente internado, serão utilizados os quartos cirúrgicos como áreas de isolamento.

6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos

O empregador e os restantes trabalhadores, ao longo de todo o período de pandemia devem cumprir rigorosamente:

1. Procedimentos básicos para higienização das mãos: lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, afixando por exemplo as imagens da Norma da DGS de Higienização das mãos nº 007/2019 de 16/10/2019;

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

2. Utilizar uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em locais estratégicos, onde se verifica maior afluência de pessoas;
3. Utilizar toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
4. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante – é fundamental a sensibilização e a formação das pessoas envolvidas nas tarefas de limpeza e higienização;
5. 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);
6. Uso obrigatório de máscara em todo o Hospital. No piso de Internamento em Medicina - Mulheres é obrigatório o uso de todos os recursos de proteção disponíveis: máscaras FFP2, viseira, barrete, luvas, bata impermeável e proteção dos sapatos;
7. Procedimentos 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).

No caso de serem encaminhados para isolamento profilático (tendo em conta os critérios epidemiológicos supracitados), deve ser assegurada a entrega de uma *Ficha de Registo Individual de Sintomas*, aos casos registados (ver Anexo II).

Este documento visa servir de guia orientador à pessoa que cumpre o isolamento, dando enfoque aos sintomas a ter em alerta, como também permite um registo da evolução da situação de saúde/doença da pessoa.

6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades

Informação aos trabalhadores

1. Divulgadas medidas gerais de prevenção e contenção e atualização regular da informação sobre a doença;
2. Elaborada e divulgada Instrução de Trabalho – Plano Contingência para a pandemia Coronavírus;
3. Divulgado pelos responsáveis o Plano de Contingência;
4. Afixação de cartazes com medidas de prevenção e sintomatologia;
5. Formação ministrada aos assistentes administrativos, enfermeiros, auxiliares de ação médica;

Contactos dos Profissionais envolvidos

Os profissionais envolvidos/responsáveis pela comunicação dos pontos indicados são:

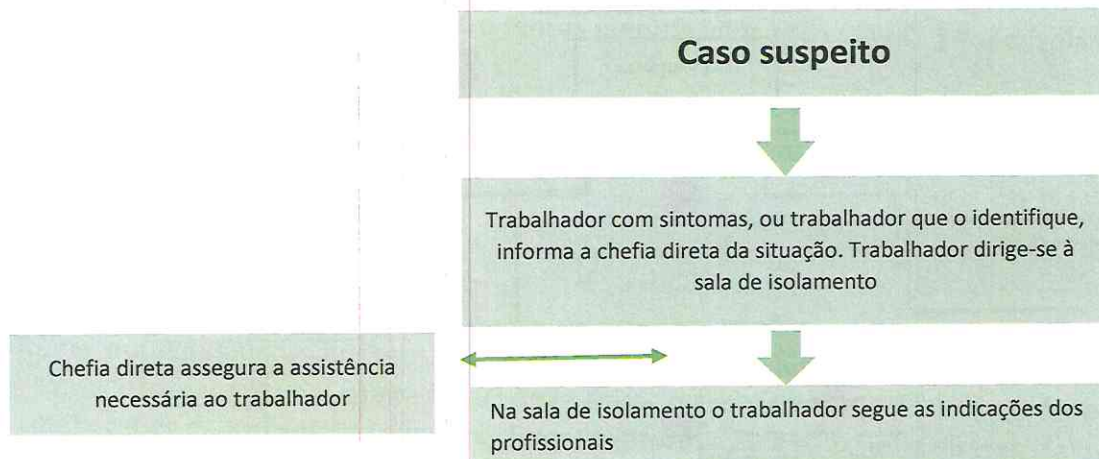
1. Diretor Clínico – Professor Doutor Agostinho Marques Lopes – 917581737 – diretor.clinico@scmmarco.com
2. Diretor de Serviços – Dr. Miguel Ferreira – 914221361 – geral@scmmarco.com
3. Enfermeiro Supervisor – Enf. Romano Magalhães - 916703537 enfermagem@scmmarco.com

6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na SCMMC

A comunicação deve ser rigorosa, rápida e segura e deve envolver o trabalhador, a chefia direta e o empregador.

O trabalhador em caso de suspeita deve reportar à sua chefia direta, e dirigir-se à sala de isolamento.

Nas situações em que o trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento por exemplo por dificuldade de locomoção, ficou definido que é o colega mais próximo que o acompanha até à sala de isolamento e lhe presta auxílio, colocando-lhe todos os equipamentos de proteção obrigatórios, bem como a si próprio.



6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com a Linha SNS 24 (808 24 24 24)/ADC – Amarante (08h00 – 20h00 : 255 446632)

– **Caso suspeito, mas não validado.**

O trabalhador deverá ser tratado de forma adequada, do ponto de vista clínico, seguindo eventualmente as orientações do médico da Linha SNS 24/ADC - Amarante.

– **Caso suspeito validado:**

- 1) O trabalhador permanece na área de isolamento até decisão Direção Clínica da SCMMC, que pode ser para o domicílio ou Hospital de referência;
- 2) Vedar acesso à área de isolamento;
- 3) Identificar os contactos próximos do trabalhador e transmitir à Unidade de Saúde Pública;
- 4) Informar os trabalhadores do edifício e demais utilizadores, sobre os procedimentos a adotar;

Handwritten initials/signature

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

- Durante o manuseamento do corpo de doente com COVID-19 ou suspeito de infeção por SARS-CoV-2, na remoção de tubos e linhas centrais e nos cuidados de higiene ao corpo, o profissional de saúde deve usar um respirador FFP2, óculos (ou máscara com viseira), luvas de nitrilo e bata impermeável (ou avental impermeável sobre a bata). Se existir possibilidade de derrame de fluidos corporais, os profissionais de saúde devem usar também touca, cogula, bata impermeável de mangas compridas e cobre-sapatos.

8. CONCLUSÃO

A consulta das Normas e Recomendações da DGS, designadamente a Norma 006/2020 de 26 de fevereiro 2020, atualizada em 29 de abril de 2022 é fundamental, assim como outras normas e recomendações que possam ser emanadas pela DGS.

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante, decorrente da atualização das informações via site da DGS ou outras formas de comunicação oficiais.

Será necessária a estreita articulação entre os serviços clínicos e de segurança das empresas e entidades locais de Saúde, ACEs e Saúde Pública.

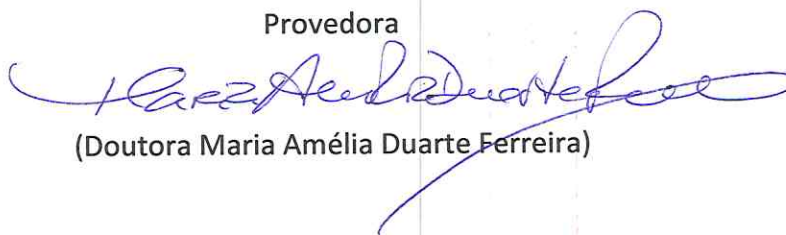
A divulgação de informação rigorosa e precisa, a vigilância de perto dos casos suspeitos e a correta identificação dos casos de infeção real, permitirão, por certo, o controlo da disseminação do vírus.

A implementação deste plano torna possível o combate à COVID-19 com a manutenção da atividade assistencial e social da Santa Casa e visa contribuir para a recuperação de perdas na qualidade da saúde causadas pela pandemia.

Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, 30 de Maio de 2022

Pela Mesa Administrativa

Provedora



(Doutora Maria Amélia Duarte Ferreira)

YSA

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

ANEXO I – Registo individual em caso de isolamento profilático

Nome			
Data de Nascimento			
Entidade empregadora		Categoria profissional	
Posto de trabalho		Atividade profissional	
Distrito	Localidade	Freguesia	

Dia 1	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 2	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 3	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	

4046

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Dia ...	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 14	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	