

**Palavras-Chave:** Plano de Contingência; HDMA; Vigilância; Prevenção; Controlo; Coronavírus; COVID-19

**Destinatários:** Profissionais de Saúde do HDMA

DATA	ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO	ASSINATURA (S) RESPONSÁVEL (EIS) PELA APROVAÇÃO
03.03.2020	Direção Clínica	Direção Clínica	

### MAPA DE REVISÕES

Revisão	Página (s)	Motivo	Responsável (eis) pela Revisão	Data	Assinatura do (s) responsável (eis) pela aprovação
01	7, 8, 9	Restrição de visitas Acrescentar recomendações gerais e medidas gerais	Enf.ª Vanessa Domingues	10.03.2020	

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	<b>PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19</b>	

## 1. OBJETIVO

Definir a resposta do Hospital Dom Manuel de Aguiar (HDMA) à emergência de saúde pública associada a infeção por Coronavírus 2019 (COVID-19).

## 2. DESTINATÁRIOS

Colaboradores do Hospital D. Manuel de Aguiar (HDMA).

## 3. ABREVIATURAS

DGS – Direção Geral de Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

HDMA – Hospital Dom Manuel de Aguiar

SABA - Solução antisséptica de base alcoólica

SAMA – Serviço de Atendimento Médico Alargado

## 4. ÂMBITO

O presente Procedimento Interno (PI) descreve as principais etapas que o HDMA deve considerar para estabelecer um Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus – COVID-19, assim como os procedimentos a adotar perante um utente com sintomas desta infeção.

Considera-se que, neste momento, existe um risco moderado a elevado de importação de casos de COVID-19 nos países da União Europeia (UE), sendo o risco de transmissão secundária na EU baixo a moderado, desde que sejam cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas.

Tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico e as orientações da Direção Geral de Saúde (DGS), este PI pode ser adaptado e atualizado a qualquer momento.

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19	

## 5. COVID-19 – DEFINIÇÃO

Trata-se de uma infeção viral que pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia. Os primeiros casos foram registados em finais de novembro de 2019 na cidade Wuhan, capital da província chinesa de Hubei. A 7 de janeiro do corrente ano, foi identificado um novo Coronavírus, designado 2019-nCoV.

### 5.1. TRANSMISSÃO

A COVID-19 transmite-se por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus, ou superfícies e objetos contaminados.

Esta doença transmite-se entre pessoas através de gotículas, secreções e aerossóis infetados. As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada. Por sua vez, outras pessoas podem infetar-se ao tocar nestes objetos ou superfícies e depois tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos.

Estima-se que o período de incubação (entre a exposição e o aparecimento de sintomas) seja entre 2 a 14 dias. A transmissão por pessoas assintomáticas ainda está a ser investigada.

## 6. CASO SUSPEITO

### 6.1 DEFINIÇÃO

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), de acordo com a orientação 02A/2020, até à data, a definição de caso suspeito baseia-se nos seguintes critérios clínicos e epidemiológicos.

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
<u>Infeção respiratória aguda</u> (febris ou tosse ou dificuldade respiratória) querendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias antes do início de sintomas <b>OU</b> Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas <b>OU</b> Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

\*Áreas com transmissão comunitária ativa:

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19	

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

## 6.2. SINTOMATOLOGIA

A COVID-19, na maioria dos casos, apresenta sintomas respiratórios ligeiros a moderados, semelhantes à gripe sazonal. Em casos mais graves, pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte. É de salientar que a maioria dos casos recupera sem sequelas.

Os grupos de risco são: idosos; pessoas com doenças crónicas; e, profissionais de saúde.

O tratamento é dirigido aos sintomas e sinais apresentados pelos doentes

## 7. PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência serve para definir a forma de atuação de todos os profissionais de saúde do HDMA, perante um caso suspeito de COVID-19.

### 7.1. ÁREA DE “ISOLAMENTO”

A colocação de um utente numa área de “isolamento”, visa impedir que outros utentes ou profissionais de saúde possam ser expostos e infetados, tendo como principal objetivo, evitar a propagação da doença transmissível.

A Área de “Isolamento” do HDMA situa-se no Gabinete 8 e está equipado com:

- Marquesa;
- Bala de Oxigénio;
- Solução antisséptica de base alcoólica – SABA;
- Toalhetes de papel;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;
- Termómetro;
- Casa-de-banho própria.

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	<b>PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19</b>	

## 7.2. PRECAUÇÕES BÁSICAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO (PBCI)

Todas as PBCI são medidas de evidência comprovada que cumpridas no seu todo, formam o conjunto das principais boas práticas clínicas, nomeadamente:

- Isolamento dos doentes;
- Etiqueta Respiratória;
- Uso racional e adequado de EPI;
- Descontaminação de material;
- Controlo ambiental;
- Manuseamento seguro da roupa;
- Recolha segura de resíduos;
- Práticas seguras com injetáveis;
- Exposição de risco no local de trabalho.

Deve-se higienizar as mãos:

- Antes do contacto com o doente;
- Antes de procedimentos assépticos;
- Após o risco de exposição a fluidos orgânicos;
- Após contactar com o doente;
- Após a remoção de EPI.

## 8. DESCRIÇÃO

### 8.1. PESSOAL ADMINISTRATIVO

Sempre que um utente recorra ao SAMA, devem colocar questões relacionadas com critérios clínicos e epidemiológicos, seguindo o seguinte fluxograma:

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	<b>PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19</b>	

<b>Critérios clínicos</b>	<b>Critérios epidemiológicos</b>
<p>Tem <b>febre</b>?</p> <p>OU</p> <p>Tem <b>tosse</b>?</p> <p>OU</p> <p>Sente <b>dificuldade em respirar</b>?</p>	<p>História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias antes do início de sintomas</p> <p>OU</p> <p>Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p>OU</p> <p>Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19</p>

\*Áreas com transmissão comunitária ativa:

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

Caso identifiquem uma resposta positiva para o critério clínico e epidemiológico, significa que estamos perante um caso suspeito de COVID-19. Alerta-se para a importância de manter a discricção e evitar alarmismos desnecessários.

### 8.1.1 Procedimento

O procedimento a ter será o seguinte:

- I. Deverá ser entregue uma máscara cirúrgica ao utente;
- II. Encaminhar para a área de “isolamento” definida no Plano de Contingência (Gabinete 8);
  - a. Se estiverem a decorrer consultas neste gabinete, o utente aguarda junto ao mesmo e, assim que terminar a consulta, entra para o gabinete;
  - b. O gabinete ficará inutilizado para consultas até ordem em contrário;
- III. Informar o médico do SAMA e a equipa de enfermagem que está um utente na área

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19	

de “isolamento”;

IV. Informar o Diretor Clínico sobre a existência de um caso suspeito de COVID-19.

### 8.2. MÉDICO DO SAMA

Após receber a indicação, por parte do pessoal administrativo, de que se encontra um utente na área de “isolamento”, a observação médica deverá ser feita na área onde se encontra o utente.

Deverá utilizar o seguinte Equipamento de Proteção Individual (EPI): máscara cirúrgica; luvas descartáveis, e bata descartável (o material encontra-se na Sala de Enfermagem do Piso 0).

A linha de apoio ao médico para validação da suspeição é o **300 015 015**, sendo que, desta validação, o resultado poderá ser:

- Caso Suspeito Não Validado, este fica encerrado para COVID-19. O clínico define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do utente.
- Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos.

O caso suspeito validado deve permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste utente com outros utentes e/ou profissionais de saúde. Devem-se evitar deslocações adicionais do caso suspeito validado no HDMA.

### 8.3. ENFERMAGEM

Sempre que haja a necessidade de cuidados de enfermagem, deverão utilizar o seguinte Equipamento de Proteção Individual (EPI): máscara cirúrgica; luvas descartáveis, e bata descartável (o material encontra-se na Sala de Enfermagem do Piso 0).

A realização de aerossolterapia deve ser com a porta fechada, procedendo, posteriormente, à renovação do ar da sala.

### 8.4. AUXILIARES DE AÇÃO MÉDICA/EQUIPA DE LIMPEZA

Em caso de confirmação de COVID-19, o procedimento de limpeza e desinfeção é o seguinte:

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	<b>PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19</b>	

- Utilizar EPI adequado: máscara cirúrgica; batas descartáveis; e, luvas;
- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas;
- Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico – contactar o 4104.

Em caso de não confirmação, a limpeza da sala deve ser feita da forma que já está instituída no HDMA.

## 9. MEDIDAS GERAIS

O HDMA deve:

- Assegurar a disponibilidade de:
  - Estruturas para lavagem das mãos com água e sabão líquido;
  - Toalhetes de papel (deve ser evitado o uso de toalhas de tecido);
  - Contentores próprios para a colocação de lixo e restantes resíduos.
- Assegurar a limpeza das superfícies e objetos de utilização comum várias vezes ao dia (por exemplo, mesas, bancadas, interruptores de luz, maçanetas, puxadores do armário);
- Assegurar a limpeza dos elevadores de serviço 2 vezes por dia (no período da manhã, a limpeza será feita pela assistente operacional do Piso 1 e no período da tarde, pelas assistentes operacionais da UCCI);
- Proceder à renovação do ar das salas e espaços fechados, idealmente 6 a 12 renovações por hora;
- Afixar cartazes ou folhetos promovendo boas práticas e as orientações da DGS:
  - Lavagem das mãos;
  - Desinfeção das mãos;

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	<b>PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19</b>	

- Recomendações Gerais.

### 9.1. VISITAS E HORÁRIO

Até indicação em contrário, as visitas ficam restritas ao representante legal do utente internado e decorrerão entre as **16h30 às 17h30** com a duração de 10 minutos.

Antes do visitante entrar, será dada a indicação, no Piso 0, para a obrigatoriedade de lavar e desinfetar as mãos. Será, igualmente, entregue um questionário para o próprio preencher sobre questões clínicas e epidemiológicas.

Não serão entregues cartões de visita.

## 10. RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Promover a lavagem das mãos à entrada e saída da unidade, antes e depois das refeições, depois de atividades de grupo e idas à casa de banho;
- Promover medidas de etiqueta respiratória:
  - Ao espirrar ou tossir, devem tapar o nariz e a boca com o braço ou com um lenço de papel que deverá ser colocado imediatamente no lixo. Lavar as mãos de seguida;
  - Lavar frequentemente as mãos com água e sabão;
  - Evitar o contacto físico com pessoas com infeção respiratória.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos;
- Evitar partilhar comida, ou objetos pessoais (copos, telemóvel, ...);
- Os profissionais que manifestem sintomas de infeção respiratória (tosse, febre ou dificuldade respiratória) não devem comparecer na instituição;
- Se não tiver sintomas, o uso de máscara cirúrgica deve ser evitado, podendo conferir uma falsa sensação de proteção.

## 11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta da Norma 006/2020 de 26 de fevereiro 2020 é fundamental, assim como outras normas que possam ser emanadas pela DGS.

	PROCEDIMENTO INTERNO	
	<b>PROCEDIMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO   COVID-19</b>	

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante 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 desta nova ameaça.

A implementação deste plano visa acautelar e minimizar o impacto da epidemiologia na situação clínica dos doentes e equipas.