



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado
dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 839	25/03/2020	N.º: ENT.: 4459/2020 PROC. N.º: 12/2020 040.05.03/2020	27/03/2020

Assunto: Pergunta n.º 1362/XIV/1.ª de 25 de março de 2020 do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) - Planos de Contingência dos Serviços dos hospitais da Península de Setúbal

Relativamente ao assunto em epígrafe, consultada a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, E.P.E. (ARSLVT), encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

I - Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS)

Para além do próprio Plano de Contingência do CSH, todos os serviços daquele Centro Hospitalar submeteram ainda à aprovação do Conselho de Administração um Plano de Contingência adaptado à sua realidade assistencial.

Os procedimentos adotados para a recolha de material biológico para análise no laboratório são os preconizados pelas normas da Direção-Geral da Saúde (DGS), que foram transpostas para a Circular Normativa Interna n.º 16/2020, de 14.04.2020, que se junta em anexo (Doc. n.º 1).

II - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM)

O Centro Hospitalar dispõe, no âmbito da pandemia COVID-19, de um Plano de Contingência que estabelece, entre outros aspetos, a existência de áreas de confinamento (ADC) e circuitos próprios para atendimento de doentes com COVID-19, em regime de internamento, bloco operatório e serviços de urgência, dando assim cumprimento às normas e orientações da DGS. Com efeito, as normas e orientações da DGS sobre a presente matéria foram amplamente divulgadas na Instituição.



Os procedimentos adotados para recolha de material biológico para análise em laboratório são os habituais, assegurando-se a *leges artis* específica para tratamento de agentes biológicos de elevada perigosidade.

III - Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO)

O hospital elaborou e aprovou, no âmbito da pandemia COVID-19, um Plano de Contingência, que se junta em anexo (Doc. n.º 2).

Mais foi aprovada e divulgada naquele hospital a Circular Informativa n.º 30/2020, com definição de procedimentos relativos a análises laboratoriais para a infeção por SARS-CoV-2, que se junta em anexo (Doc. n.º 3).

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)



CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.

CIRCULAR NORMATIVA

Nº 16/2020

14-04-2020

ASSUNTO: Alteração dos critérios e prioridades para a requisição de PCR-SARS COV2 para Despiste COVID-19

c/c: Todos os Serviços do Centro Hospitalar de Setúbal

Informam-se todos os serviços que o teor da **Circular Normativa nº 15/2020 de 08.04.2020 sofreu alterações pelo que a mesma é revogada** pela presente Circular, sendo a sua operacionalização a partir do próximo dia 22/04/2020, salientando-se que:

- 1) Todos os doentes internados a partir das 3 Urgências do CHS passam a fazer o teste PCR SARS Cov 2.
- 2) Estes testes serão efectuados no Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular.
- 3) O doente aguarda o resultado do teste no SU onde o mesmo foi solicitado (salvo casos de emergência médica ou cirúrgica justificável).
- 4) Será transferido para o serviço mais adequado à patologia que determinou o internamento após o conhecimento do resultado do teste.
- 5) A transferência dos casos positivos para as Enfermarias COVID deverá ser articulada com a equipa de serviço neste internamento.

1. DOENTES EM INTERNAMENTO, incluindo **COVIDÁRIO 2/UICD Pediátrico/Urgência Obstétrica**

- Doentes internados com suspeita de COVID 19, nomeadamente grávida e Recém-nascidos;
- Doentes internados por queixas respiratórias ou febre;
- Doentes transferidos para Serviços não-COVID.
- Doentes com alta, para admissão em Lares ou na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, de acordo com o estipulado na Orientação nº 9/2020 da DGS;
- Doente Insuficientes Renais Crónicos com alta, para encaminhamento para centros de diálise de ambatório, de acordo com o estipulado na Norma nº 08/2020 da DGS;
- Doentes com patologia cirúrgica ou ortopédica, provenientes de Lares ou residências séniores, com indicação operatória, que tenham alta previsível nas 48 horas seguintes;
- Doentes internados com contacto com doentes COVID 19+.

Colheita efetuada preferencialmente no Serviço de Internamento.

O médico deverá requisitar o teste através da aplicação Clinidata → Laboratório Imunologia e Biologia Molecular → Biologia Molecular → Diagnóstico Molecular SARS-Cov-2 e preencher o inquérito epidemiológico do Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular do CHS.

Enviar amostra para **Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular do CHS**, conforme definido na circular informativa 13/2020 de 03/04/2020.

Todas as colheitas devem ser acompanhadas do inquérito epidemiológico do Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular do CHS.

Caso não seja possível realizar o teste no Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular, os testes serão encaminhados por este Laboratório para o **INSA**, procedendo á emissão do respetivo termo de responsabilidade.

2. DOENTES EM AMBULATÓRIO com infeções respiratórias ou síndromes gripais - **COVIDÁRIO 1/TENDA/ADC Pediátrico:**

Colheitas efetuadas na tenda existente no exterior do **SYNLAB** ou, nos períodos em que o posto de colheita não esteja a funcionar, no COVIDARIO 1 ou ADC Pediatria.

Enviar amostra com termo de responsabilidade para **SYNLAB**.

3. DOENTES EM AMBULATÓRIO com condições particulares:

- Profissionais de Saúde sintomáticos enviados pela Saúde Ocupacional;
- Grávida de termo;
- Doente com sessão de quimioterapia e/ou radioterapia agendada;
- Doente com cirurgia oncológica electiva

Para os doentes com **cirurgia oncológica electiva** o médico deverá requisitar o teste 4 dias antes da cirurgia, emitindo termo de responsabilidade para o **INSA** e preenchendo o inquérito epidemiológico do Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular do CHS.

A colheita deverá ser realizada 3 dias antes da cirurgia no **Laboratório de Patologia Clínica**, no período das 14 às 16 h, e o resultado deverá ser conhecido na véspera da cirurgia, através da consulta no endereço eletrónico: resultados.covid19@chs.min-saude.pt

Para os doentes com **sessão de quimioterapia e/ou radioterapia agendada**, o médico emite termo de responsabilidade para **Faculdade de Farmácia**, pedindo o exame PCR SARS Cov 2 (código 26346) e preenche inquérito epidemiológico do Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular do CHS.

A colheita será efetuada no **Gabinete 17 da Consulta Externa**, no período das 9 às 11 h e será enviada para Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular, de onde será transportada para a Faculdade de Farmácia.

As Grávidas de termo e os **Profissionais de Saúde sintomáticos** farão a colheita no **Laboratório de Patologia Clínica**, no período das 14 às 16 h, e será enviada para Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular, de onde será transportada para a Faculdade de Farmácia.

O médico prescritor emite termo de responsabilidade para a **Faculdade de Farmácia**, pedindo o exame PCR SARS Cov 2 (código 26346) e procede ao preenchimento do inquérito epidemiológico do Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular do CHS.

Os resultados serão enviados, cerca de 48 h após a receção na Faculdade de Farmácia, para o endereço eletrónico: resultados.covid19@chs.min-saude.pt

Os diferentes serviços poderão contactar o **Gabinete CoVID** (extensão 3534) diariamente até às 24 h para saber o resultado dos testes efectuados e, se o resultado ainda não estiver disponível, deixar um contacto telefónico e/ou endereço electrónico para receção posterior do resultado.

Os serviços cuja atividade seja programada deverão enviar na semana anterior, para o Serviço de Patologia Clínica e para o Gabinete CoVID, a listagem dos doentes que serão submetidos a cirurgia oncológica ou tratamentos de quimioterapia ou radioterapia, podendo desde logo facultar os contactos para posterior envio dos resultados.

Os diferentes serviços requisitantes deverão identificar a requisição com uma sigla: GO – Obstetrícia; SO – Saúde Ocupacional; C- doentes com cirurgia oncológica; GML- Gabinete Médico-Legal; O – doente oncológico.

4. GABINETE MÉDICO-LEGAL E FORENSE DA PENÍNSULA DE SETÚBAL

Colheita será enviada com o inquérito epidemiológico para Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular, que emitirá o termo de responsabilidade, de onde será transportada para a **Faculdade de Farmácia**.

Todas as colheitas devem ser acompanhadas do inquérito epidemiológico que deverá estar identificado com a sigla GML.

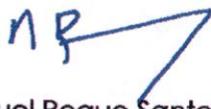
Resultado será enviado cerca de 48 h após a receção da Faculdade de Farmácia para o endereço eletrónico: resultados.covid19@chs.min-saude.pt

O Gabinete poderá contactar o Gabinete CoVID (extensão 3534) diariamente até às 24 horas para saber o resultado dos testes efectuados.

Qualquer situação de requisição de teste não respeitando os critérios acima mencionados, não será atendida.

Doentes com suspeita clínica de COVID-19 internados noutras enfermarias do CHS, deverá ser contactada a LAM do CHS (contacto: 926873462) para que efetuada a transferência do doente para o Sector COVID e a realização da colheita neste sector.

Presidente do Conselho de Administração



Manuel Roque Santos

Anexos: Pedido de Termo de Responsabilidade
Inquérito Epidemiológico



REPÚBLICA
PORTUGUESA



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Coloque neste espaço uma
ETIQUETA DE EPISÓDIO INFORMATIZADA

Serviço: _____

Médico: _____

Data e hora da colheita:

___/___/___ - ___h:___m

Diagnóstico Molecular de SARS-CoV-2

QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO COVID-19

Amostra Biológica

Exsudado Nasofaríngeo

Secreções brônquicas

Exsudado Orofaringeo

Expetoração

Lavado nasal

Lavado bronco alveolar

Outros:

1. DADOS SOBRE O UTENTE

DOENÇAS (ex: DPOC, Diabetes, entre outras):

Nenhuma Doença Cardíaca Doença renal crónica

Desconhecido Hipertensão arterial Doença hepática crónica

Diabetes Doença pulmonar crónica Imunocomprometido

Outras: _____

GRAVIDEZ: Sim Não Em caso afirmativo, indique o tempo de gestação: _____

2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

- Vai ter alta para outra instituição (lar, unidade de cuidados continuados)? Sim Não

- Vai ser transferido para outro hospital? Sim Não

- Teve contacto com um caso confirmado de COVID-19? Sim Não Desconhecido

- Doentes com patologia cirúrgica ou ortopédica, provenientes de Lares ou Residências Sénior, com indicação para cirurgia, com clínica sugestiva de infeção respiratória concomitante ou que tenham alta previsível nas 48h seguintes? Sim Não

- Doente sintomático na colheita? Sim Não

NGPE- Núcleo de Gestão de Pedidos ao Exterior
Serviço de Gestão de Doentes

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.
Hospital do São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

PEDIDOS DE ANÁLISES AO EXTERIOR

Serviço de ImunoAlergologia
Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular

Nome do Utente

Nº do Episódio

Este documento deve ser entregue no balcão administrativo da sua área de apoio para colocação de Etiqueta de Episódio e posterior tramitação administrativa

Informação Clínica

Pedido Urgente SIM

NC

Motivo: Suspeita de CoVID 19

Pedido no Laboratório realizado por:

Nº Mec.

Nome

Data

Ref. Interna Nº

Doc de Saída Proposta: TR

AUTORIZAÇÕES

Direção Clínica

Direção Financeira

Direção de Serviço

Responsável Laboratório

(Rev:14.Sezembro.2012)

ANÁLISE / ESTUDO

- Genotipagem HIV1, Estudo de resistência aos anti-retrovirais, PROT/RT
- Estudo de resistência aos anti-retrovirais, INTEGRASE
- Teste Genotípico do Tropismo HIV1
- Carga Viral HIV2
- Genotipagem HIV2, Estudo de resistência aos anti-retrovirais
- Genotipagem HBV, Estudo de resistência aos anti-virais
- Monitorização terapêutica de fármacos, cada → Indique o nº
- Tipagem HLA B5701 (sequenciação)
- Tipagem HLA B57 de baixa resolução
- Polimorfismo IL28B

Preço

YA0027	263,10 €
YA0054	88,10 €
YA0050	58,80 €
YA0026	42,70 €
YA0052	54,90 €
YA0033	175,90 €
YA0060	65,00 €
YA0036	131,90 €
YA0035	47,50 €
YA0053	8,60 €

Indique outras Análises/Estudos não contantes deste modelo:

PCR SARS Cov 2 (código 26346)

As Informações Clínicas devem, quando necessário, ser anexadas ao pedido em envelope fechado

Espaço destinado ao SERVIÇO DE GESTÃO DE DOENTES – Acompanhamento do Processo

Recepção Inicial do Pedido

O Assistente Técnico (Balcão de Atendimento): Nº Mec. _____ Rubrica: _____ Data ____/____/____

Núcleo de Gestão de Pedidos ao Exterior - Extensão telefónica 3690/3652

Observações: _____ Emitido em _____

_____ Levantado pelo Utente em: ____/____/____

_____ Assinatura do Utente: _____

NGPE - O Assistente Técnico _____ Data ____/____/____



Plano de Contingência para a doença pelo novo Coronavírus (COVID-19)

Hospital Garcia de Orta, 11 Março 2020



Índice

INTRODUÇÃO.....	4
CONTEXTUALIZAÇÃO DA INFEÇÃO PELO SARS-CoV-2	4
1. Origem epidémica	4
2. Características do SARS-CoV-2	4
2.1. Estratégia De Resposta	5
2.1.1. Fase de contenção:.....	5
2.1.2. Fase de mitigação:	6
3. Organização Da Resposta.....	6
3.1. Objetivos Do Plano.....	6
3.2. Liderança E Coordenação.....	8
4. Medidas Contempladas	8
4.1. Gestão De Caso Suspeito.....	8
4.1.1. Definição de caso	8
4.1.2. Caso suspeito.....	9
4.1.2.1. HGO sem internamento para infeção por SARS-CoV-2:.....	9
4.1.2.2. HGO como hospital de internamento	10
4.1.2.3. Impacto para o HGO	13
5. FORMAÇÃO E TREINO	15
6. COMUNICAÇÃO	15
7. AVALIAÇÃO DO PLANO	16
Bibliografia.....	16
Anexos - PLANO DE CONTINGÊNCIA DO SIE PARA A INFEÇÃO PELO COFID-19	17



Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ARSLVT: Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*

COVID-19: *Coronavirus disease 2019*

DGS: Direção-Geral da Saúde

ECDC: *European Centre for Disease Prevention and Control*

EPI: Equipamento de Proteção Individual

GCL-PPCIRA: Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

GPAIC: Grupo de Planeamento e Acompanhamento para a Doença COVID 19

HGO: Hospital Garcia de Orta

INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica

INSA: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.

LAM: Linha de Apoio ao Médico

MERS: *Middle East Respiratory Syndrome*

OMS: Organização Mundial da Saúde

SARS: *Severe Acute Respiratory Syndrome*

SARS-CoV-2: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SEC: Serviço de Esterilização Centralizada

SGL: Serviço de Gestão Logística

SIE: Serviço de Instalações e equipamentos

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica



INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência de COVID-19 do Hospital Garcia de Orta (HGO) contempla os dispositivos, medidas e procedimentos de planeamento, coordenação e gestão de recursos multissetoriais para diminuição do impacto da corrente epidemia de SARS-CoV-2 na instituição. Integra ainda protocolos de atuação, que de uma forma alinhada e articulada, permitam a deteção precoce de casos de infeção, impedindo ou minimizando a ocorrência de casos secundários e de cadeias de transmissão da doença no HGO.

A qualidade e robustez deste dispositivo impõe a mobilização de todos os intervenientes do sistema, tendo por base um trabalho de preparação efetuada a montante.

O Plano é um documento dinâmico e, como tal, todas as medidas e ações desenvolvidas ou propostas são flexíveis e adaptáveis à evolução do surto a nível nacional e do seu impacto na saúde e na sociedade.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA INFEÇÃO PELO SARS-COV-2

1. ORIGEM EPIDÉMICA

A 31 de dezembro de 2019 foi notificado à Organização Mundial de Saúde (OMS) um *cluster* de pneumonia atípica de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores do mercado de peixe, mariscos e aves na cidade de *Wuhan*, província de *Hubei*, na China. Na sequência da investigação dos casos identificados, a 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram um novo Coronavírus – nCov 2019 como agente causador da doença. Não obstante o vínculo inicial ao referido mercado sugerindo provável zoonose, a 20 de janeiro foi confirmada a transmissão pessoa-a-pessoa. Continuam em investigação vários aspetos da cadeia epidemiológica, a história natural da doença e as estratégias terapêuticas e preventivas que permitam o controlo eficaz desta epidemia.

Perante a evolução do número de casos na China, a 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou “Situação de emergência de Saúde Pública de âmbito internacional”, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional.

A 12 de fevereiro a OMS denominou oficialmente a doença de COVID-19. Adicionalmente, o Comité Internacional de Taxonomia Viral designou um nome oficial para o vírus: doença respiratória aguda por coronavírus-2 (SARS-CoV-2).

Até à data, a epidemia apresentou transmissão intensa e disseminada na China, seguida de transmissão ativa em áreas comunitárias como Coreia do Sul, Japão, Singapura, Irão e norte de Itália, com casos importados em vários países do mundo.

2. CARACTERÍSTICAS DO SARS-COV-2

As infeções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir para quadros mais complicados e óbito no caso dos indivíduos mais suscetíveis. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em



termos de saúde pública, como a "Severe Acute Respiratory Syndrome" causada pelo SARS-CoV identificada em 2002 na China e a "Middle East Respiratory Syndrome" (MERS-CoV) identificada em 2012.

A análise atualizada dos dados epidemiológicos aponta para um espectro clínico alargado que vai das formas assintomáticas até quadros mais graves, com predomínio de sintomatologia respiratória. A febre também é comum embora possa estar ausente em alguns doentes (crianças, idosos, imunodeprimidos ou que fizeram uso de antipiréticos). Alguns casos de infeções pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas gastrointestinais, mialgias, cefaleias, faringite, conjuntivite.

Este vírus dissemina-se através da projeção de gotículas respiratórias (partículas superiores a 5µm) e por contacto próximo (com as mucosas da boca, nariz ou olhos através de mão contaminada) ou através de superfícies/objetos contaminadas. A transmissão por aerossóis (partículas inferiores a 1µm geradas em procedimentos como entubação orotraqueal, aspiração de secreções, administração de terapêutica aerossolizada, etc) também é possível, bem como através das fezes.

Acredita-se que o período de incubação pode chegar aos 14 dias após a exposição.

Desconhece-se se a infeção em humanos que recuperaram resultará em imunidade contra novas infeções e qual a sua duração.

As estratégias de tratamento para a Infeção por SARS-CoV-2 são sintomáticas e de suporte de órgãos, dependendo do quadro clínico do doente.

Ainda não existe vacina para prevenir a infeção por SARS-CoV-2.

As medidas de prevenção e controle de infeção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a sua atividade.

As formas graves representam cerca de 13-17% e a letalidade ronda, atualmente, os 3.4%.

2.1. Estratégia De Resposta

A estratégia de resposta é definida em função da cinética epidémica.

Fase de preparação		Não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Portugal
Fases de resposta	1 - Contenção	1.1. Epicentro identificado fora de Portugal, com transmissão internacional
		1.2. Casos importados na Europa
	2 - Contenção alargada	2.1. Cadeias secundárias de transmissão na Europa
		2.2. Casos importados em Portugal, sem cadeias secundárias
	3 - Mitigação	3.1. Transmissão local em ambiente fechado
		3.2. Transmissão comunitária
Fase de recuperação		Atividade da doença decresce em Portugal e no Mundo

Figura1. Níveis das fases de preparação, resposta e recuperação

2.1.1. Fase de contenção:



Nesta fase, a estratégia passa por impedir a introdução de novos casos importados e a sua propagação, através de medidas de contenção:

- Detecção precoce dos casos suspeitos
- Contenção da propagação do agente infeccioso através de medidas de biossegurança requisitadas para o doente, identificação de contactos.

2.1.2. Fase de mitigação:

Na fase de mitigação ou epidémica (circulação ativa do vírus) a estratégia passa por uma lógica individual e coletiva de deteção, impondo a mobilização plena de todos os seus componentes, incluindo todos os recursos de acordo com as suas especificidades.

A situação epidémica atual em Portugal enquadra-se na fase de pré-mitigação. No entanto, a situação é muito dinâmica e rapidamente poderemos entrar na fase seguinte.

3. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A organização da resposta no HGO integra-se no Plano de Contingência nacional e orientações da DGS. De acordo com diretrizes nacionais existe uma hierarquização funcional dos hospitais de internamento para estes doentes com base na evolução da situação.

Atualmente estes doentes são internados em hospitais de referência, o que na ARSLVT corresponde ao Hospital de Curry Cabral e Hospital de D. Estefânia. Ultrapassada essa capacidade, entrarão os hospitais de 2ª linha: Hospital Lisboa Norte, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e HGO. Face às especificidades do HGO (défice estrutural e excessiva taxa de ocupação) foi acordado com a ARSLVT que iria receber internamento de infeção por SARS-CoV-2 apenas depois de esgotada a capacidade dos outros parceiros de 2ª linha.

Esgotada a capacidade instalada, a resposta necessária será enquadrada na disponibilidade de recursos a nível de hospitais de 3ª e 4ª linhas e, num pior cenário, todos os hospitais do país.

Assim sendo o HGO elaborou o plano de contingência de modo a preparar-se e adequar-se às diferentes fases de acordo com a evolução epidémica.

3.1. Objetivos Do Plano

Objetivos gerais:

- Detetar precocemente casos importados e impedir ou minimizar a ocorrência de casos secundários e de cadeias de transmissão da doença no HGO.
- Minimizar o impacto da infeção por SARS-CoV-2 na atividade da instituição.

Objetivos específicos:

- Definir a estrutura de Coordenação da preparação e resposta (objetivos, âmbito, autoridade e responsabilidade) e princípios orientadores;

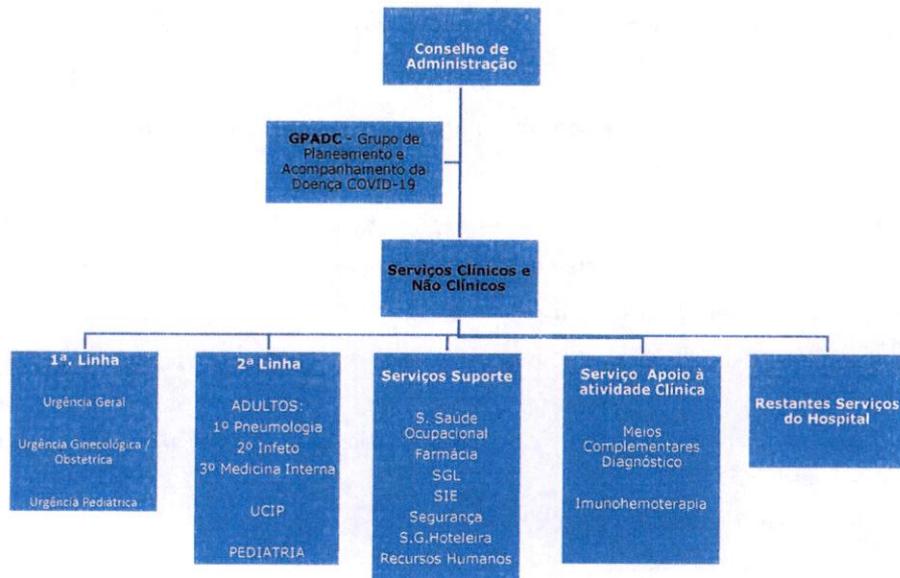


- Elaborar e divulgar orientações, algoritmos e protocolos de atuação flexíveis para respostas adequadas e prontas (de acordo com a situação epidemiológica em curso);
- Preparar resposta operacional para otimizar o atendimento nas três urgências e eventual internamento de doentes;
- Proceder à avaliação do risco e à sua categorização e comunicar os resultados dessa avaliação aos responsáveis dos serviços intervenientes, bem como a todos os parceiros considerados pertinentes e aos utentes;
- Promover procedimentos que facilitem a deteção de um caso suspeito e apoiar a orientação de casos suspeitos em contexto de admissão e de internamento;
- Promover junto dos serviços de internamento e serviços de apoio a atualização dos seus Planos de Contingência, incluindo protocolos de gestão do caso/doente, nas vertentes da abordagem clínica, da prevenção e do controlo de infeção e do circuito laboratorial;
- Reforçar a vigilância epidemiológica em vigor no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE);
- Manter atualizadas as orientações disponíveis na Intranet (microsite GCP-PPCIRA) e os respetivos protocolos entre pares;
- Identificar as atividades essenciais e prioritárias;
- Identificar profissionais de maior risco;
- Apoiar os serviços na definição dos recursos humanos mínimos para cada uma das áreas prioritárias e assegurar as linhas de substituição adequadamente formadas e treinadas para o desempenho dessas funções;
- Reforçar o plano de higiene da Instituição de modo a tornar exequíveis as medidas preconizadas;
- Identificar os parceiros externos com quem deve ser estabelecida uma articulação adequada;
- Identificar bens e serviços essenciais para o funcionamento da organização e assegurar reservas estratégicas de bens e recursos humanos;
- Prever o impacto que os diferentes níveis de absentismo poderão ter nas atividades do hospital;
- Acompanhar a disponibilidade de fármacos a nível nacional para eventual utilização e elaborar os respetivos protocolos de utilização.
- Desenvolver e implementar o Plano de Formação e Treino;
- Operacionalizar e promover a realização de simulacros a nível da Instituição de acordo com o grau de exposição ao risco (emergência pré-hospitalar, serviços de prestação de cuidados de saúde e área laboratorial e de Imagem.
- Desenvolver e implementar um Plano de Comunicação estruturado, o qual visa informar diferentes grupos-alvo no sentido de os capacitar para lidar com o risco e com as respostas propostas;
- Avaliar, a nível interno, o Plano de Contingência e atualizar sempre que necessário.

3.2. Liderança e Coordenação

Para o desenvolvimento e operacionalização do Plano de Contingência, foi nomeado o Grupo de Planeamento e Acompanhamento para a Doença COVID 19, liderado pelo Conselho de Administração.

Foi assim estabelecida a cadeia de comando



O Conselho de Administração (Diretor Clínico e Enfermeira Diretora) é o responsável pela ativação ou desativação deste plano, com base no parecer técnico conjunto emitido pelo grupo, decorrente da avaliação do risco a nível nacional e internacional.

A coordenação executiva determina o conhecimento dos recursos disponíveis no HGO para resposta a esta emergência de saúde pública, que consubstanciam a capacidade instalada, a ser ativada de acordo com a evolução epidemiológica. Integrado numa estratégia nacional de resposta, e esgotada a capacidade instalada na instituição, o HGO poderá recorrer a outros hospitais.

4. MEDIDAS CONTEMPLADA

4.1. Gestão De Caso Suspeito

4.1.1. Definição de caso

A **definição de caso** em contexto de infeção por SARS-CoV-2 tem por base a orientação da DGS, atualizada a 9 de Março OT 02A/2020 – "Doença pelo novo Coronavirus (COVID 19) – Nova definição de caso".



Caso suspeito:

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.

* Áreas com transmissão comunitária ativa disponíveis em <https://www.dgs.pt/saude>

Caso provável: Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus + sem outra etiologia que explique o quadro.

Caso confirmado: Caso com confirmação laboratorial de SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas.

Contacto próximo:

Alto risco de exposição	Exposição associada a cuidados de saúde	Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI); Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
	Contacto em proximidade ou ambiente fechado com doente COVID19	Gabinete Sala Área até 2 metros durante mais de 15 minutos
	Contacto físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2	
	Coabitação com doente infetado	
Baixo risco de exposição	-Contacto esporádico (momentâneo) com doente com COVID 19 (Ex: em movimento /circulação com exposição a gotículas /secreções respiratórias). -Contato frente a frente a uma distância até 2 metros E durante menos de 15 minutos -Contato em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros OU durante menos de 15 minutos.	

4.1.2. *Caso suspeito*

4.1.2.1. *HGO sem internamento para infeção por SARS-CoV-2:*

A deteção precoce é suportada no conhecimento dos critérios que definem o caso suspeito, já descritos anteriormente, e no domínio da notificação. Com esse objetivo:

- Foram afixados cartazes informativos e definida sinalética orientadora para os utentes;
- O secretariado da urgência faz um pequeno questionário sobre critérios clínicos e viagens nos últimos 14 dias;



- Em caso afirmativo é entregue uma máscara cirúrgica ao doente e instruído na higiene das mãos;
- Foram definidas áreas de isolamento em cada serviço de urgência e respetivos circuitos de segurança;
- Foram definidas as responsabilidades e coordenação nas equipas;
- O Chefe de equipa ou seu substituto avalia a situação e contacta de imediato a DGS através da **Linha de Apoio ao Médico (300 015 015)**, para validação da suspeição.
- A DGS procede à validação do caso em coordenação com o Hospital de referência e, se pertinente, com outros profissionais de saúde:
 - ✓ Se o **Caso suspeito não for validado** fica encerrado para infeção por SARS-CoV-2, devendo continuar-se a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
 - ✓ Se o **Caso suspeito for validado** passa a **Caso provável** e a DGS contacta o INEM para efetivação do transporte para o respetivo Hospital de referência, assegurando o contacto com outros intervenientes no processo de acompanhamento de um caso provável.
- A colheita de produtos biológicos do doente é realizada no hospital de referência;
- Após saída do doente será realizada descontaminação ambiental e superfícies.

4.1.2.2. HGO como hospital de internamento

1. Serviços de Internamento dedicados aos casos de COVID 19

- Atualmente a decisão de internamento de doentes por SARS-CoV-2 está na dependência da LAM-DGS e, internamente, a gestão das camas na dependência do médico de urgência.
- O internamento está previsto do seguinte modo:

Adultos:

- ✓ 1ª linha: Serviço de Pneumologia com capacidade de 13 camas: 3 quartos de pressão negativa e 10 camas em coorte (quartos de 2 camas com instalação sanitária).
- ✓ 2ª linha: Infeciologia /Medicina III: 2 quartos de pressão negativa e 21 camas de coorte (quartos de 3 camas sem casa de banho)
- ✓ 3ª Linha: Medicina Interna
- ✓ UCI – para doentes críticos – 8 camas (das quais um quarto de isolamento com pressão negativa).

Pediatria:

O Serviço de Pediatria Médica tem capacidade para 4 camas para doentes críticos (Cuidados intensivos) e 8 camas para os restantes doentes.

2. Equipa de profissionais dedicados à prestação de cuidados a casos de COVID 19

- Foi criada uma equipa de médicos (Pneumologistas, Infeciologistas e Internistas), enfermeiros e assistentes operacionais dedicada a estes doentes;
- Formação e treino na abordagem destes doentes, com especial ênfase na utilização adequada de EPIs;



- Manter registo atualizado de profissionais intervenientes e respetivos contactos com os doentes;

3. Definição de circuitos de doentes

De forma a minimizar o contacto de doentes potencialmente infetados com o SARS-CoV-2 com a restante população do HGO foram definidos circuitos obrigatórios para movimentação desses doentes (anexo plano SIE)

Estes circuitos incluem o ponto de entrada de cada doente até ao local de destino.

No caso de suspeita /diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 num doente já internado no HGO, este deverá ser transferido para o serviço internamento dedicado para esta patologia.

4. Equipamento de Proteção Individual

- Foram reforçadas as medidas de controlo de infeção com ênfase especial nas precauções básicas de controlo da infeção aplicadas a contexto de SARS-CoV-2 a serem implementadas desde o primeiro momento de contacto com o doente;
- Foi definido o tipo de EPI necessário em função do nível de risco, nos diferentes cenários de prestação de cuidados e tendo por base as orientações da DGS;
- Foi pedido o reforço de stock de material e equipamento indicado, bem como antisépticos e desinfetantes.

5. Diagnóstico laboratorial

- Atualmente, todos os casos suspeitos sob investigação são submetidos a diagnóstico laboratorial e as amostras colhidas quando o doente estiver isolado no internamento.
- A deteção laboratorial do SARS-CoV-2 é efetuada por metodologia de amplificação de ácidos nucleicos, pela reação de polimerase em cadeia em tempo real (RT-PCR) no laboratório de referência, que para o HGO é o INSA.
- As amostras biológicas (hemograma, bioquímica, outras) serão processadas no Serviço de Patologia Clínica (SPC) do HGO, tendo presente o reforço das condições de segurança individuais.

6. Reforço de Higiene e limpeza

- Medidas ambientais: Foram adotadas medidas de limpeza e higienização, por rotina de superfícies e objetos, de contacto frequente, em contexto de prevenção de COVID-19. Foram ainda definidas equipas dedicadas às enfermarias elencadas anteriormente.

7. Gestão de resíduos

Os agentes biológicos de grupo de risco 2 implicam a adoção de medidas adequadas de descontaminação e de gestão de resíduos, de acordo com o preconizado na "Orientação n.º 002 e 003/2020".

8. Vigilância de contactos

Cada Serviço define os profissionais responsáveis pela identificação e registo de contactos próximos (utentes e profissionais).



A vigilância dos contactos em utentes é da responsabilidade da Autoridade de Saúde Regional através da Autoridade de Saúde Coordenadora.

Em contexto laboral (serviços de saúde), esta monitorização é da responsabilidade do Serviço de Saúde Ocupacional.

Vigilância de contactos em contexto laboral – Serviço de Saúde Ocupacional do HGO (SSO)

Perante um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2 em profissional de saúde o SSO prevê:

- Caso se trate de profissional que tenha estado em zona com transmissão comunitária de COVID-19 há menos de 14 dias e/ou que tenha tido um contacto próximo de baixo risco com caso confirmado, e que **não apresente sintomas**, deve contactar o SSO via telefone ou e-mail. Até novas orientações da DGS, cada caso será equacionado e decidido se tem ou não indicação para isolamento profilático. Em caso negativo manter-se-á ao serviço com as medidas de higiene e vigilância preconizadas pela DGS para esta situação. Será realizada vigilância de sintomas destes casos.
- Caso o profissional tenha estado em zona com transmissão comunitária de COVID-19 há menos de 14 dias e/ou que tenha tido um contacto próximo de alto risco com caso confirmado, e que **apresente sintomas** tais como tosse, febre, falta de ar, ou, mesmo estando **assintomático**, tenha tido contacto próximo de alto risco com caso confirmado ou tenha regressado de área com cordão sanitário, deve contactar a linha de saúde SNS 24 (808242424) que validará ou não o caso e emanará orientações. Em seguida deve o profissional informar o SSO via telefone ou e-mail da sua situação. Nestes casos, o profissional deverá ficar em isolamento profilático e vigiar sintomas.
- Na situação de **isolamento de profilático** o SSO passará ao profissional de saúde o respetivo certificado (Despacho nº 2836-A/2020 de 2 de março).
- Define-se como **contacto próximo** um profissional que não apresenta sintomas mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. Este contacto próximo pode ser de alto risco:
 - ✓ Contacto diário sem equipamento de proteção individual até 2 metros;
 - ✓ Contacto face-a-face ou em espaço fechado;
 - ✓ Partilha de material com o caso confirmado (p.e. loiça, toalhas ou roupa) que esteja contaminado com gotículas, expetoração ou sangue.
- Considera-se **contacto de baixo risco**:
 - ✓ Profissional com contacto momentâneo com o caso confirmado;
 - ✓ Profissional que, utilizando equipamento de proteção individual adequado, prestou cuidados ao caso confirmado;
 - ✓ No sentido de gerir os contactos, o médico do trabalho identifica e classifica os contactos próximos e procede ao acompanhamento dos mesmos por telefone ou e-mail.
- Os Serviços devem definir os profissionais destinados aos cuidados dos doentes infetados com COVID-19.
 - ✓ Deve ser, dentro do possível, o menor número de profissionais, de modo a evitar contactos desnecessários;



- ✓ Devem ser excluídos profissionais grávidas, imunodeprimidos ou com doença crónica conhecida.
- ✓ As chefias dos Serviços destacados para este efeito deverão informar o S. Saúde Ocupacional dos profissionais destacados para prestar cuidados a doentes infetados.

9. Notificação

Os casos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2 devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento através do SINAVE, pelo preenchimento do anexo constante na OT 02/2020 da DGS, o qual deve ser encaminhado para o email: sinave@dgs.min-saude.pt.

Na sequência do aparecimento de casos importados ou secundários no HGO, a recolha diária de informação será introduzida (manualmente) no aplicativo HEPIC, permitindo a compilação e posterior análise da informação.

4.1.2.3. Impacto para o HGO

Atividades ou Serviços clínicos prioritários (Serviços que pela sua especificidade são imprescindíveis na continuidade da atividade do HGO)

- Serviço de Urgência Geral, Pediátrica, Ginecologia/obstetrícia – devem perspetivar e organizar o funcionamento de uma linha de atendimento dedicada em espaço físico separado, dentro ou fora das mesmas (planos sectoriais);
- Serviço de Medicina Intensiva;
- UCI de Pediatria e Neonatologia;
- Bloco operatório;
- Bloco de partos;
- Hospitais de dia;
- Hemodiálise.

As especificações estão incluídas nos planos de contingência sectoriais.

Serviços ou atividades que podem reduzir / desativar / interromper

A definir as especificações de acordo com os planos de contingência sectoriais.

Planos de contingência sectoriais

O Conselho de Administração solicitou aos serviços a elaboração de planos de contingência sectoriais, de forma a avaliar o respetivo impacto deste cenário. Assim cada serviço deve:

- Estabelecer uma cadeia de comando com responsabilidades bem definidas;
- Definir procedimentos e medidas específicas de modo a manter o seu funcionamento e minimizar os efeitos da disrupção laboral;
- Conhecer as atividades que poderão ser interrompidas temporariamente (ex: cirurgia adicional, cirurgia programada exceto oncológica, consultas, etc);
- Prever a possibilidade de afetação de recursos (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, administrativos, outros) de serviços que reduzem atividade para outros;



- Maximizar a utilização dos recursos logísticos, inclusive através dos indicadores assistenciais do HGO;
- Suspender atividades de formação presencial;
- Estabelecer protocolo de atuação perante um caso suspeito.

Articulação entre serviços / entidades

Identificar os diferentes parceiros com quem deve ser estabelecida articulação e manter listagem de contactos atualizada.

Serviços Internos

Na perspetiva de otimização dos recursos existentes, a articulação célere e eficaz entre serviços, nomeadamente, serviços clínicos e serviços de apoio (Serviço de Patologia Clínica, Serviço de Imagiologia, Farmácia, Serviços de Gestão e Logística, Serviço de Instalações e Equipamentos) é essencial.

Serviços / Entidades Externas

Face à elevada taxa de ocupação do HGO, não só pela sazonalidade, como pelas características demográficas e estruturais da instituição, será de equacionar a realização de protocolos /acordos com a tutela, de modo a assegurar os cuidados essenciais a alguns doentes, incluindo doentes com tuberculose a necessitar de isolamento via aérea:

- Transferidos para outras unidades de saúde;
- Em ambulatório (consultas, Hospital Dia, hemodiálise, Imagiologia, outros)
- Articulação estreita com os ACES dos doentes com Triagem de Manchester azul e verde.

Recursos humanos

Com vista a minimizar o impacto que os diferentes níveis de absentismo poderão ter nas atividades do Hospital, fizeram-se algumas diligências já referidas nas alíneas anteriores, assim como algumas em fase de concretização. Pretende-se assim apoiar os serviços na definição dos recursos humanos mínimos para cada uma das áreas prioritárias e assegurar as linhas de substituição por pessoal adequadamente formado e treinado para o desempenho dessas funções.

- Foram solicitados planos de contingência aos serviços, prevendo o absentismo;
- O funcionamento deverá ocorrer de acordo com a gestão interna de cada serviço, tal como previsto no respetivo Plano de Contingência;
- Elaborar uma base de dados em Excel com os seguintes dados por serviço:
 - ✓ Identificação
 - ✓ Categoria profissional
 - ✓ Serviço onde já trabalhou
 - ✓ Contacto telefónico
 - ✓ Grupo de risco (facultativo por questões de privacidade)
 - ✓ Ausências dos serviços (licença de partos, doença prolongada, licença sem vencimento, outras)

- Enviar esta informação a todos os serviços do HGO. Salienta-se que é da responsabilidade dos Diretores de Serviço, Enfermeiros Gestores, Técnicos Coordenadores, o preenchimento celeridade desta base de dados e envio ao grupo, com conhecimento aos Administradores da área.
- Equacionar uma distribuição do pessoal que trabalha por turnos mais equilibrada ao longo do dia, assim como a possibilidade de alterar horários para turnos mais longos (12 horas) de modo a reduzir o número de funcionários envolvidos.
- Está em curso uma bolsa de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais) para reforçar as equipas que irão prestar cuidados assistenciais aos doentes internados no HGO com a infeção pelo SARS-CoV-2, incluindo alguns com diferenciação em cuidados intensivos.
- Considerar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados).

Estas medidas visam auxiliar a gestão dos recursos humanos, quer na mobilidade interna, de recrutamento de pessoal, recurso a trabalho extraordinário e estabelecimento de plano de proteção aos profissionais dos grupos de risco.

Recursos essenciais

- Stock de EPIs e material de consumo (ex: desinfetantes e antissépticos)
- Fornecedores
- Prestadores de serviços e logística

Formas alternativas de atividade

- Recurso ao teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências
- Acesso remoto aos doentes / consulta sem a presença do doente (telefónica)
- Reforço das infraestruturas tecnológicas de comunicação e informação

5. FORMAÇÃO E TREINO

Dada a multidisciplinaridade de profissionais potencialmente envolvidos (do HGO e com prestação direta ex. Técnicas de Limpeza) na atuação perante uma situação de Infeção por SARS-CoV-2, o GCL-PPCIRA delineou um plano de formação integrado e específico. Pretende-se assim obter uma disseminação eficaz da formação técnico-científica, no menor período de tempo, utilizando para tal um modelo formativo em cascata que permita concretizar a formação a nível local, de acordo com o tipo de intervenção previsível nas diferentes fases de atuação, cumprindo o preconizado nas orientações da DGS.

6. COMUNICAÇÃO

A comunicação do risco será feita pela estrutura de coordenação do plano, de maneira precisa, transparente e oportuna, em estreita colaboração com o Gabinete de Comunicação do HGO.

Comunicação sobre risco inclui:



- a) Profissionais de saúde (especialmente em relação a protocolos de vigilância, orientações sobre prevenção e outros assuntos para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento).
- b) Utentes
- c) Outros profissionais: dispositivo de emergência, forças de segurança pública
- d) Outras instituições de saúde, incluindo a saúde pública.

Para este fim, serão utilizadas várias vias de comunicação: reuniões ou conferências, correio eletrónico, áudio e videoconferência, contactos ou mensagens telefónicas, redes sociais, sites institucionais e outros.

Serão emitidas Circulares Normativas e Alertas formais sempre que a situação justificar.

Adicionalmente, perante a existência de casos prováveis ou confirmados internados no HGO, prevê-se a emissão (pelo GCL-PPCIRA) de comunicados e de boletins epidemiológicos semanais (Boletim SARS-CoV-2). A periodicidade da emissão da comunicação formal adequar-se-á à situação epidemiológica do momento. Para complementar a divulgação e potenciar a comunicação do risco (além da disseminação de orientações a profissionais e à população), pode ser consultado um microsite do GCL-PPCIRA, na Intranet.

7. AVALIAÇÃO DO PLANO

O Grupo de Planeamento e Acompanhamento da Infecção por SARS-CoV-2 é o responsável pela avaliação interna do Plano de Contingência.

O acompanhamento crítico de todas as etapas do processo de elaboração do plano de contingência, do cumprimento das orientações estratégicas e da execução das medidas e procedimentos preconizados, ao longo da aplicação do plano, permite a sua melhoria contínua, em função do conhecimento que a própria avaliação proporciona (avaliação formativa).

As avaliações concorrentes serão efetuadas ao longo das atualizações do plano, durante a sua execução. A avaliação final será efetuada no fim da epidemia.

BIBLIOGRAFIA

- DGS, Orientação 002/2020- Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCovV) de 25/01/2020
- DGS, Orientação 003/2020- Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCovV)
- DGS, Orientação 02A/2020 – Doença pelo novo Coronavírus (COVID 19) – Nova definição de caso de 25/02/2020
- DGS, Orientação 02A/2020 – Doença pelo novo Coronavírus (COVID 19) – Nova definição de caso atualizada a 09/03/2020
- DGS, Orientação 006/2020 – Infecção por SARS-CoV-2 (COVID 19) de 26 /02/2020
- DGS, Plano Nacional de preparação e Resposta à Doença pelo novo coronavírus (COVID 19)



ANEXOS - PLANO DE CONTINGÊNCIA DO SIE PARA A INFEÇÃO PELO COFID-19



HOSPITAL GARCIA DE ORTA

SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO SIE PARA A INFEÇÃO PELO COVID-19

Data: 04/03/2020
Versão: 0.0



Índice

1. Introdução	20
2. Objetivos do Plano de Contingência	20
3. Pressupostos do Plano de Contingência	20
4. Áreas de atividade do SIE	21
4.1 Segurança	21
4.1.1 Controlo de acessos	21
4.1.2 Utilização de elevadores	22
4.1.3 Atuação dos vigilantes em caso doente contaminado na Urgência Geral	22
4.1.4 Atuação dos vigilantes em caso doente contaminado na Urgência Pediátrica	23
4.1.5 Atuação dos vigilantes no acesso ao internamento (Pneumologia)	23
4.2 Resíduos	24
4.3 Manutenção	26
5. Equipamentos de reserva	27
6. Anexos	28



1. Introdução

Serve o presente Plano de Contingência para definir procedimentos a executar, pelas áreas de apoio à responsabilidade do Serviço de Instalações e Equipamentos no âmbito da presença de doentes no Hospital Garcia de Orta com patologia associada ao COVID-19. O presente Plano de Contingência, é na sua natureza um documento dinâmico que será atualizado sempre que assim se justifique.

2. Objetivos do Plano de Contingência

Determinar medidas preventivas, informar os colaboradores afetos ao SIE dos procedimentos definidos pela instituição.

Estabelecer medidas concretas que contribuam para a diminuição das oportunidades de contaminação, eliminar atividades suscetíveis de propagar a contaminação e de uma forma geral contribuir para uma maior consciência da importância das atividades de afetas ao SIE, para conter a transmissão de doenças infecto-contagiosas.

3. Pressupostos do Plano de Contingência

São pressupostos deste Plano de Contingência os seguintes aspetos:

- O presente plano só será ativado pelo Conselho de Administração ou por um elemento que possua competências delegadas para o efeito;
- A necessidade de serviços de manutenção, vigilância, processamento de resíduos entre outros, mesmo em situações de exceção, especialmente em casos de doenças infecto-contagiosas;
- Os doentes suspeitos de estarem infetados pelo COVID-19, quando se deslocarem à urgência Geral e após estarem sinalizados clinicamente, serão colocados em isolamento temporário no Gabinete de triagem nº 1, numa primeira fase e no SUVA, numa segunda fase e em função do aumento de casos suspeitos;
- Os doentes suspeitos de estarem infetados pelo COVID-19, quando se deslocarem à urgência pediátrica e após estarem sinalizados clinicamente, serão colocados em isolamento temporário em gabinete específico para o efeito;
- O internamento de doentes infetados pelo COVID-19, será realizado num primeiro caso no quarto de isolamento da UCI, caso existam mais casos identificados será disponibilizado o serviço de Pneumologia como serviço de internamento para doentes infetados e será alocado um elemento do serviço de vigilância para controlar as entradas e saídas no espaço em questão;
- A colaboração da equipa de vigilância no âmbito do COVID-19 será sempre solicitada através do número de emergência interno (24444). O centralista receberá a chamada, solicitará a identificação do elemento requisitante e número de contacto e inicia a ativação do presente plano;
- Sempre que ação de um dos elementos do SIE, puder pela natureza da intervenção acarretar algum risco, é da responsabilidade do serviço clínico envolvido avisar previamente o elemento desse risco, indicar e fornecer quais as medidas de proteção adequadas, dar a formação necessária para a sua utilização, assim como procedimentos a ter após finalização da tarefa (ex; descontaminação de instrumental técnico, retirar EPI's, manuseamento de EPI's após utilização, etc);
- Em função do desenvolver da situação específica, poderá existir também nestes profissionais acréscimo de taxas de absentismo, podendo situar-se em valores elevados, que condicionam o normal desenvolvimento da prestação dos serviços.

4. Áreas de atividade do SIE

O SIE possui na sua organização, um vasto conjunto de áreas de atuação, no entanto, para este plano concreto, apenas serão efetuadas referências às atividades cujo a atuação dos seus profissionais, é parte direta e integrante dos procedimentos definidos pelo HGO ou para aqueles cuja ação ainda que indireta é necessária e no âmbito da mesa possam existir riscos para os profissionais.

Assim e de acordo com o parágrafo acima, foram definidos procedimentos específicos para as seguintes áreas:

4.1 Segurança

A equipa de vigilância do HGO possui, dependendo da hora do dia um número variável e elementos (anexo I). Em função dos recursos disponíveis em cada momento, o nível de apoio poderá ser mais ou menos efetivo, pelo que caso seja necessário poderá ser solicitado colaboração aos serviços do HGO.

4.1.1 Controlo de acessos

Cenário genérico - Numa situação de suspeita ou na movimentação de doentes infetados com COVID-19, poderá haver necessidade de delimitar espaços por um período temporário, tarefa que será da responsabilidade da equipa de vigilância.

A necessidade deverá ser manifestada pelo responsável clínico/enfermagem através da chamada para o número 24444.

Um vigilante deslocar-se-á ao local e em articulação com o serviço define zonas de seguras (sem elementos) de passagem, utilizando para o efeito fita sinalizadora e sempre que possível presença física.

O vigilante aguardará indicação do elemento do serviço para desativar a zona de acesso condicionado, até lá manterá o local definido como acesso restrito.

Internamento na Pneumologia – Quando da ativação do serviço de Pneumologia como unidade de internamento para doentes infetados com o COVID-19, será afeto um vigilante ao local.

Num primeiro momento será deslocalizado o elemento que se encontra no exterior junto à Urgência Geral (móvel externo P1), durante o horário que atualmente pratica. Posteriormente e mediante autorização do Conselho de Administração será contratado um novo posto de vigilante para o HGO, que será alocado para o Piso 8 (internamento de infetados com o COVID-19), retomando o elemento anterior à função habitual (móvel externo)

Durante o período transitório (móvel externo está no Piso 8), o controlo de acessos das visitas ao piso 5 (17:00 h – 18:00 h) será efetuado pelo móvel interno / chefe de Grupo, deixando de haver apoio no período em causa.

	1ª fase	2ª fase
Elemento móvel do exterior	Deixa de existir	Móvel externo
Controlo de visitas no piso 5	Chefe de grupo ou móvel Interno	Móvel externo
Internamento de Pneumologia	Móvel externo	Novo elemento.

4.1.2 Utilização de elevadores

O HGO possui no seu átrio central dois conjuntos de elevadores, designados como elevadores de serviço e elevadores de visitas.

Os elevadores de serviço, pela sua natureza indispensável e pela sua utilização intensiva, manter-se-ão em utilização normal, não ficando nenhum desses recursos afetos a este plano de contingência.

Paralelamente, os elevadores de visitas (seis unidades), terão uma unidade afeta em exclusividade para o transporte de doentes referenciados como infetados pelo COVID-19, a saber o elevador “F”.

Para o efeito será criado um modo de funcionamento exclusivo mediante apresentação de cartão específico para o efeito, ou seja, o elevador “F” só funcionará mediante passagem de um cartão dedicado.

O SIE irá distribuir 8 cartões, mediante indicação do Conselho de Administração.

Para a descontaminação do elevador (após utilização) deverão os serviços de limpeza articularem-se com a equipa de vigilância.

A descontaminação será efetuada no piso 8 por equipa específica para o efeito.

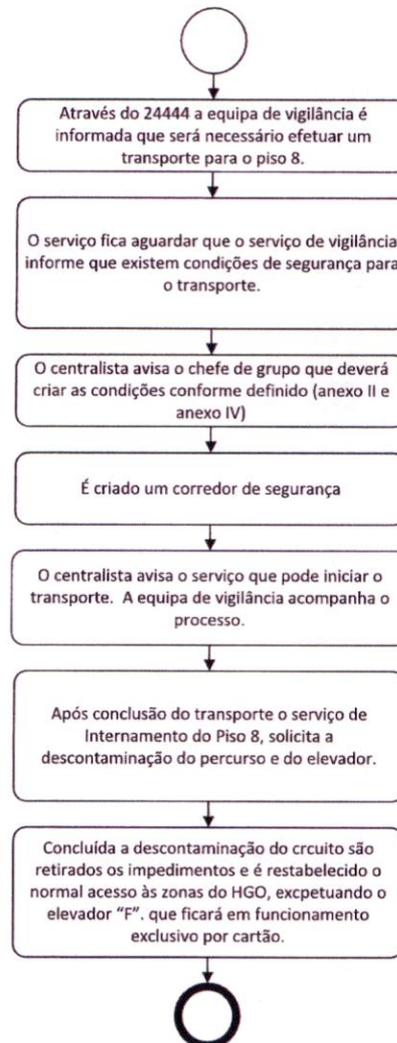
Em caso de avaria do elevador “F”, o SIE irá acionar o elevador “E”, para funcionamento condicionado à semelhança do descrito para o elevador “F”, atribuindo novos cartões.

4.1.3 Atuação dos vigilantes em caso doente contaminado na Urgência Geral

Num contexto onde na Urgência Geral / SUVA exista um doente, cujo internamento seja decidido, é necessário a colaboração da equipa de vigilância, na criação de condições de segurança para o transporte, assegurando dentro do possível a existência de um percurso livre e sem presença de elementos que não os necessários, quer sejam utentes ou profissionais.

Para o efeito foi definido um percurso conforme definido nos anexos II e III.

A ativação de um transporte interno, deverá cumprir os seguintes passos:



4.1.4 Atuação dos vigilantes em caso doente contaminado na Urgência Pediátrica

Num contexto onde na Urgência Pediátrica exista um doente, cujo internamento seja decidido, é necessário a colaboração da equipa de vigilância, na criação de condições de segurança para o transporte, assegurando dentro do possível a existência de um percurso livre e sem presença de elementos que não os necessários, quer sejam utentes ou profissionais.

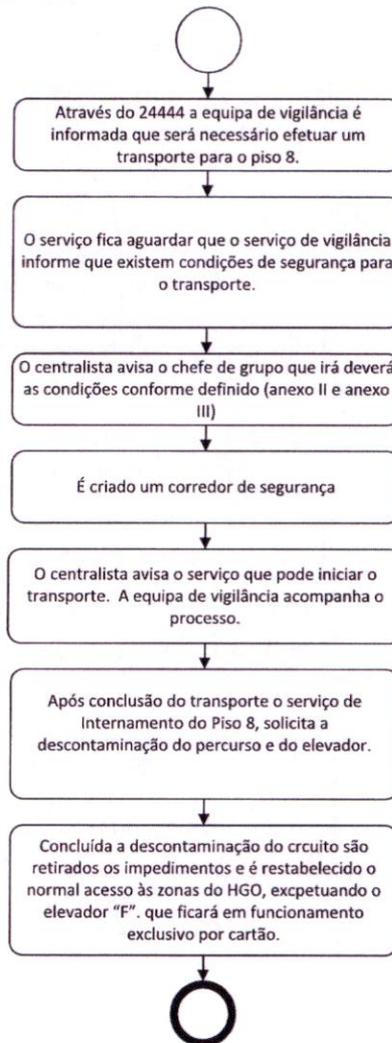
Para o efeito foi definido um percurso conforme definido no anexo II e IV.

A ativação de um transporte interno, deverá cumprir os seguintes passos:

4.1.5 Atuação dos vigilantes no acesso ao internamento (Pneumologia)

Após ativação do serviço de Pneumologia como unidade de acolhimento de doentes infetados pelo COVID-19, o acesso à unidade passará a estar condicionado, para o efeito estará à entrada um vigilante que apenas permitirá o acesso a profissionais autorizados.

Para o efeito deverá o elemento responsável pela gestão da unidade facultar uma lista com os acessos permitidos.



4.2 Resíduos

De acordo com as orientações da DGS, nomeadamente a Orientação n.º 03/2020 de 30 de Janeiro de 2020, os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito ou confirmado de infeção por nCoV são considerados RESÍDUOS GRUPO III – RISCO BIOLÓGICO (Contentores pretos e amarelos, forrados com saco branco).

Internamento piso 8 – Serão colocados contentores / sacos brancos na prestação de cuidados ao doente e na localização indicada na figura 1.

A triagem de resíduos é realizada no local de produção (Unidade do Doente).

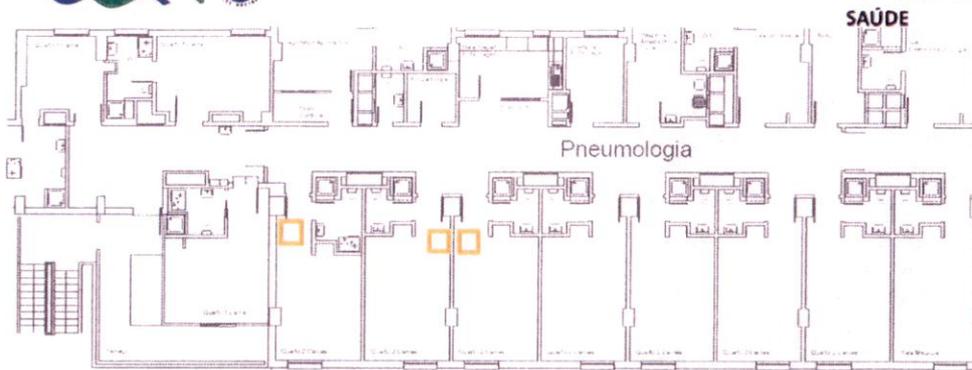


Figura 1 - Localização dos contentores para descarte de EPI's: Na entrada dos quartos

□ - Contendor para resíduos Grupo III (pretos e amarelos, forrados com saco branco), para descarte de EPI's.

ISOLAMENTO Piso 8- Serão colocados contentores / sacos brancos na prestação de cuidados ao doente e na localização indicada na figura 2.

A triagem de resíduos é realizada no local de produção (quarto de isolamento).

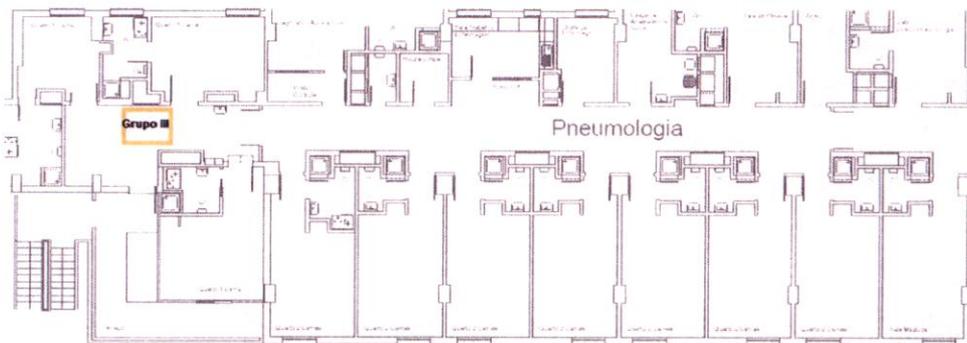


Figura 2 -- Localização dos contentores para descarte de EPI's: Na antecâmara dos quartos de isolamento

□ - Contendor para resíduos Grupo III (pretos e amarelos, forrados com saco branco), para descarte de EPI's.

PISO 5 – Pediatria Médica - Localização dos contentores (forrados com saco branco) para descarte de EPI's: Na antecâmara dos quartos ou em caso de inexistência, na entrada do quarto.

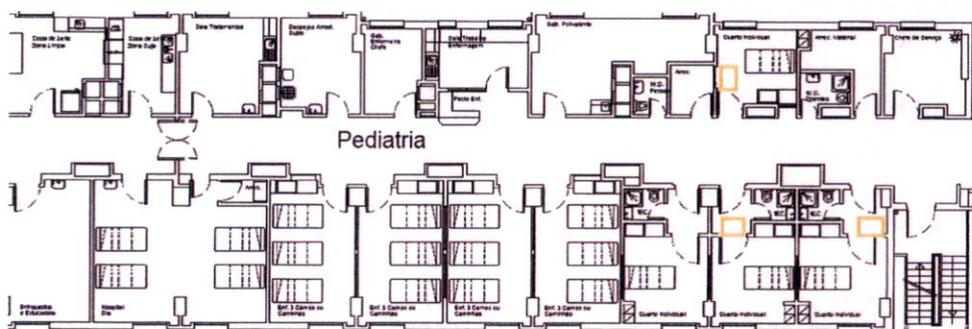


Figura 3 -- Localização dos contentores para descarte de EPI's: Na antecâmara dos quartos de pediatria

□ - Contendor para resíduos Grupo III (pretos e amarelos, forrados com saco branco), para descarte de EPI's.

Nota: Numa primeira fase estão alocados a este tipo de casos 4 quartos contudo, num eventual aumento do número de casos confirmados, mais quartos serão alocados e todos devem conter um contentor para descarte de EPI's, nos locais acima indicados.

PISO 0 – Unidade de Cuidados Intensivos (QUARTO ISOLAMENTO UCI)- A triagem de resíduos é realizada no local de produção (Quarto de Isolamento).- Localização dos contentores (forrados com saco branco) para descarte de EPI's: Na antecâmara do quarto.

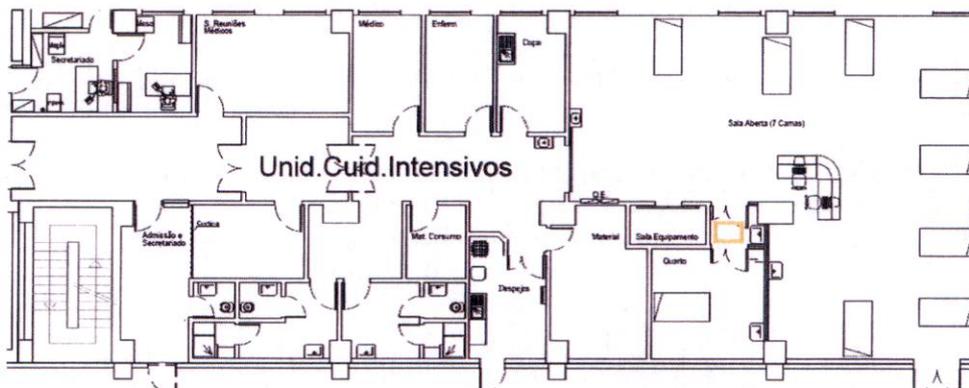


Figura 4 - - Localização dos contentores para descarte de EPI's: Na antecâmara do quarto de isolamento da UCI

□ - Contentor para resíduos Grupo III (pretos e amarelos, forrados com saco branco), para descarte de EPI's.

Generalidades:

- A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário;
- As áreas de recolha intermédia de resíduos hospitalares (zonas de sujos) são sempre restritas e devem estar devidamente assinaladas;
- Os contentores que atinjam cerca de 2/3 da sua capacidade devem ser encerrados e segregados na zona de sujos;
- Aquando da recolha, deve ser solicitado à equipa de recolha interna, especial atenção no seu transporte até ao ecocentro;
- As Normas de Procedimento Geral, no âmbito da Gestão devem ser respeitadas.

4.3 Manutenção

Ainda que esteja o HGO em contingência a necessidade de manter os sistemas, infraestruturas e equipamentos em pleno funcionamento mantêm-se, sendo desejável a manutenção das normais atividades de manutenção e assistência técnica.

Contudo em função do cenário de contingência será efetuada uma gestão das ações a realizar em função dos constrangimentos existentes, tipificando-se desde já o seguinte conjunto de medidas:

- Sempre que for possível e tecnicamente aceitável serão adiadas as manutenções preventivas dos equipamentos e sistemas que funcionem nos espaços alocados ao internamento de doentes infetados com o COVID-19;
- Sempre que existir necessidade de intervenção num equipamento que esteja num espaço alocado ao internamento de doentes infetados com o COVID-19, ou que o equipamento/sistema tenha estado em situação onde o risco de contaminação seja real, compete ao serviço utilizador entregar o equipamento devidamente descontaminado antes da intervenção do técnico do SIE;
- Em caso de avaria em equipamentos portáteis ou que possam ser deslocados, deverão os serviços privilegiar a entrega desses equipamentos no SIE, ao invés de solicitar avaliação no local;
- A entrada de elementos do SIE em espaços onde estejam doentes infetados, será limitada ao indispensável, devendo os serviços utilizadores, privilegiar outras formas de comunicação como o telefone, email, etc;
- Em caso de absentismo elevado no serviço, a direção do SIE fará uma avaliação de prioridades e alocará os recursos em função dessa avaliação, sendo que num primeiro momento poderá suspender o plano de manutenções preventivas e num segundo momento priorizar as intervenções corretivas em função dos recursos existentes;
- Também em caso de absentismos elevado, solicitará o SIE à firma ATM o reforço da equipa residente, preferencialmente através de alocação de novos elementos, sendo que em caso de incapacidade será dado apoio mediante chamada recorrendo a equipas móveis;

5. Equipamentos de reserva

Tratando-se o vírus COVID-19, um agente que compromete a função respiratória e que num determinado enquadramento clínico, poderá levar a um aumento do número de doentes ventilados, nomeadamente no internamento do Piso 8, importa ter presente que o espaço em questão não possui no seu inventário, equipamentos de ventilação.

Para o efeito existem no SIE equipamentos de ventilação de reserva e prontos a serem usados que serão disponibilizados mediante solicitação.

No imediato será possível disponibilizar dois ventiladores de Marca Drager, modelo Evita 4, assim como dois monitores com capacidade de ECG,PI, NIBP, e Temperatura. Os equipamentos em causa estarão cativos e reservados para o plano de contingência.

Caso existam necessidades acrescidas, será efetuada uma nova avaliação dos equipamentos de reserva que existam no momento, assim como do parque de equipamentos existentes noutros serviços e que em função do cancelamento ou diminuição da atividade possam ser emprestados durante a contingência.

6. Anexos

ANEXO I AFETAÇÃO DE MEIOS HUMANOS E RESPECTIVOS HORÁRIOS

Local	Horários	Horas por dia	Dias
Chefe de Grupo	das 00h00 às 24h00	24	TDA
Central de Segurança	das 00h00 às 24h00	24	TDA
Urgência Geral	das 00h00 às 24h00	24	TDA
Urgência Pediátrica	das 00h00 às 24h00	24	TDA
Portaria da Entrada Principal	das 07h00 às 24h00	17	TDA
SUVA	das 11h30 às 23h30	12	TDA
Internamento de Psiquiatria	das 8h00h00 às 20h00	12	TDA
Centro de Saúde da Cruz de Pau	das 08h00 às 13h00	5	TDU
	das 14h00 às 17h00	3	
Móvel Externo	das 07h30 às 19h30	12	TDU
Consultas Externas	das 07h30 às 20h30	13	TDU
Rua Industrial e Central Térmica	das 07h00 às 19h00	12	TDU
Móvel interno	das 11h30 às 15h30	4	TDA
	das 12h00 às 20h00	8	SDF
Centro de Saúde da Cova da Piedade	das 09h00 às 17h00	8	TDU

TDA - Todos os dias do ano.

TDU - Todos os dias úteis.

SDF - Sábados, Domingos e feriados.



Circular Informativa

**ASSUNTO: Circuito de envio de amostras para o exterior
para pesquisa de COVID-19**

N.º: 30/2020

Data: 13-03-2020

O Conselho de Administração, conjuntamente com o GCL-PPCIRA e o Serviço de Patologia Clínica (SPC), organizaram-se de forma a dar resposta à centralização das amostras para o COVID-19.

Para os devidos efeitos, foi disponibilizada sala própria para receção das amostras, ficando o espaço cativo para este efeito, no Serviço de Patologia Clínica.

Pela presente se divulga o **Circuito de envio de amostras para o exterior para pesquisa de COVID-19:**

1º Os pedidos de pesquisa de COVID-19 carecem de termo de responsabilidade, o que não invalida a realização da análise (o termo poderá seguir posteriormente).

2º Os pedidos são feitos exclusivamente pelos **Serviços de UCIP, Pneumologia, Med. III/ Infecçiology, Urgência Geral e Urgência Pediátrica.**

3º Os Serviços prescritores supramencionados devem dirigir-se ao laboratório para levantar a caixa de transporte da amostra.

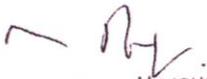
4º As amostras são colhidas nos serviços devendo para o efeito ser acondicionadas de acordo com a norma da DGS 002/2020 de 25/01/2020.

5º As amostras depois de devidamente acondicionadas são enviadas para o Serviço de Patologia Clínica (SPC), sendo recebidas pelo técnico escalado para o efeito (tocando campainha, no caso de encerramento da porta).

6º O SPC receciona as amostras e procede às devidas diligências para o envio ao exterior.

Mais informamos, que estão a ser tomadas diligências no sentido de tornar o HGO autónomo na realização do diagnóstico COVID 19.

pl O Conselho de Administração


Nuno Marques
Diretor Clínico