

Pandemia pelo vírus SARS-2-CoV

Plano de Contingência do ACeS Espinho / Gaia

MARÇO DE 2020

Pandemia pelo vírus SARS-2-CoV Plano de Contingência do ACeS Espinho / Gaia

INTRODUÇÃO

A situação epidemiológica derivada da disseminação em Portugal do vírus SARS-2-CoV, causador da COVID-19, impõe ao país e aos ACeS a elaboração de planos de contingência que orientem eficazmente a luta a todos os níveis contra a pandemia.

Decorrendo do Despacho nº 2836-A/2020, de 02 de Março, o ACeS Espinho/Gaia elaborou este Plano de Contingência, que contém as orientações a seguir pelas unidades de saúde da área geográfica do ACeS, enquanto durar a situação epidemiológica actual.

Vivemos a fase de contenção alargada, caracterizada pela existência de cadeias secundárias de transmissão na Europa, com casos importados em Portugal, sem cadeias secundárias. Constitui a primeira parte deste plano. É fundamental a detecção precoce dos casos de COVID-19 e o reforço de medidas de contenção para evitar a propagação e as cadeias secundárias.

Numa etapa seguinte, entraremos na fase de mitigação, caracterizada pela transmissão local em ambiente fechado e transmissão comunitária. Neste contexto, sendo insuficientes as medidas de contenção da doença, a resposta é focada na mitigação dos efeitos da COVID-19 e na diminuição da sua propagação, de forma minimizar a morbimortalidade.

Finalmente, e no contexto de um insucesso desta luta, poderemos chegar a um cenário de extrema redução dos recursos humanos na saúde. Neste contexto, o ACeS deve garantir a sobrevivência dos serviços absolutamente indispensáveis à população.

Este plano de contingência pode ser actualizado em caso de necessidade e face à evolução da situação epidemiológica ou a determinações da Cadeia de Comando e Controlo.

MEDIDAS TRANSVERSAIS A TODAS AS UNIDADES FUNCIONAIS

A partir desta data devem as unidades funcionais do ACeS

1. Suspender as atividades de formação presencial, as reuniões não essenciais e os eventos ou atividades na comunidade;
2. Suspender as férias, as comissões de serviço e as folgas, mesmo que já autorizadas, nos seguintes termos:
 - a) Não será permitida a marcação de férias a gozar até 30 de abril, podendo o prazo alargar até 31 de maio;
 - b) Nas férias já marcadas, aprovadas e com despesa para o profissional (comprovadamente realizada antes das linhas de orientação enviadas pela ARSN em 13/03/2020), analisar caso a caso.
 - c) No caso de não ser possível a desmarcação ou o adiamento das férias já marcadas e pagas nas condições da alínea anterior, deve assegurar-se que há:
 - Aceitação de intersubstituição pelos profissionais da unidade em causa;

- e que não está ausente mais de 1 profissional por cada 5 da mesma área profissional (1 ausente de 5 a 9; 2 de 10 a 14; 3 de 15 a 19; 4 de 20 a 24 e assim sucessivamente);

d) Se não estiverem garantidas as condições anteriores, as férias consideram-se desmarcadas e o profissional apresenta-se ao serviço.

3. Quem regressa de férias, caso tenha dúvida sobre a sua situação, deve contactar previamente a Autoridade de Saúde Local para receber as instruções adequadas.
4. Na sequência do conjunto de medidas de apoio à proteção social dos trabalhadores e das suas famílias, devem ser consideradas como justificadas as faltas que um dos cônjuges tenha de usar para tomar conta dos filhos com menos de 12 anos. No entanto, face à importância fulcral dos profissionais de saúde, particularmente dos que exercem funções clínicas, o cônjuge que goza da situação prevista nessas medidas governamentais será aquele que não é profissional de saúde.

Para prevenir a disseminação do novo coronavírus na comunidade e garantir a segurança dos profissionais, devem as unidades de saúde:

1. Suspender os estágios não médicos.
2. Suspender as visitas de delegados de informação médica.
3. Suspender as reuniões da ELI e de outras entidades, nos espaços do ACEs.
4. Rever as agendas de todas as áreas profissionais (USP, UCC, UCSP, USF e URAP) para diminuir tanto quanto possível os utentes em sala de espera e aumentar os espaços entre eles enquanto esperam.
5. Sempre que possível criar entradas e espaços de espera diferentes para as situações agudas; dar particular atenção aos utentes com sintomatologia sugestiva de COVID-19.
6. Evitar aglomeração de doentes na sala de espera, sendo garantido uma distância de segurança mínima de 2 metros entre cada pessoa. Cada doente ficará, assim, posicionado no centro de um círculo com 4 metros de diâmetro, aproximadamente. Se o número de doentes ultrapassar, em simultâneo, esta medida de segurança, deverão aguardar no trajecto para o exterior ou mesmo no exterior da Unidade de Saúde.
7. Redobrar as medidas de segurança de utentes e profissionais.
 - a) utilização adequada e racional dos equipamentos de proteção individual.
 - b) providenciar o arejamento adequado das instalações.
 - c) redobrar a atenção na limpeza e desinfecção das instalações. Aumentar a frequência da desinfecção dos puxadores das portas, balcão de atendimento, cadeiras e de todos os locais e objectos tocados por doentes e profissionais.
 - d) Reduzir ao máximo os materiais, objectos e decorações nos espaços de atendimento, de forma a facilitar a sua limpeza e desinfecção.
8. Reprogramar todas as actividades não assistenciais, por exemplo, auditorias, acompanhamentos ou outras situações semelhantes:
 - a) Nos casos em que sejam completa e justificadamente necessárias, devem-se usar as tecnologias disponíveis (Skype e Teams).
 - b) Considerar a utilização de tecnologias de comunicação para as diversas reuniões que forçosamente tenham de ser efetuadas, diminuindo o número de profissionais em presença física.
9. A reprogramação das consultas deve ser realizada pelo telefone e pelos médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde, explicando os motivos do adiamento e reforçando as medidas de higiene e etiqueta respiratória.
10. Os profissionais não devem levar para casa o seu fardamento de trabalho.

11. É da responsabilidade das unidades funcionais a divulgação dos seus contactos para a comunidade, a utilizar por utentes e instituições, durante o presente plano de contingência. Consideram-se aqui linhas telefónicas fixas, telemóveis de serviço dos profissionais, emails, redes sociais e outras formas julgadas convenientes. Realizar atualização e divulgação da respetiva página no BI CSP.

CRIAÇÃO DAS ADC's

O ACeS cria na sua área geográfica 5 Áreas Dedicadas ao Coronavírus (ADC), para avaliação e tratamento de doentes com sintomatologia que possa ser sugestiva de infecção pelo novo coronavírus. A citar:

- **ADC de Espinho:** no edifício do CS Espinho, R/C, mod A da USF Espinho
- **ADC de Arcozelo:** no edifício do CS S. Miguel, R/C, em espaço da UCC Arcozelo/Espinho
- **ADC de Valadares:** no edifício do CS da Boa Nova (Valadares), R/C. em espaço da USF Nova Via.
- **ADC de Perosinho:** no edifício do polo de Perosinho da USF S. Félix/Perosinho
- **ADC de Sandim:** no edifício da USF Além Douro, R/C, em espaço cedido pela USF.

Para estes ADC's devem ser enviados todos os utentes com sintomatologia respiratória (tosse, dispneia) e/ou constitucional (febre, mialgias, cefaleias, fraqueza generalizada), que de alguma forma façam sugerir a presença de infecção.

Utentes inscritos na UCSP Lever/Pedemoura, UCSP Crestuma/Olival e USF Além Douro, serão enviados para a ADC de Sandim.

Utentes inscritos na USF Monte Murado, USF Viver Saúde, USF S. Félix/Perosinho, e UCSP Serzedo, serão atendidos na ADC de Perosinho.

Utentes inscritos na USF Aguda, USF S. Miguel, USF Canaviais, USF Canelas, serão assistidos na ADC de Arcozelo.

Utentes inscritos na UCSP Madalena, USF Nova Via, USF Boa Nova, e USF Caminho Novo, serão atendidos na ADC de Valadares.

Utentes da USF Espinho, UCSP Espinho, USF Anta e USF Mar à Vista, serão atendidos na ADC de Espinho.

Todas as ADC's funcionam das 8:00 às 20:00 horas, de segunda a sexta-feira.

CRIAÇÃO DO PONTO FOCAL e LAM DO ACES.

O ACeS vai criar uma equipa local de apoio ao médico, que em articulação com os prestadores de cuidados, com a autoridade de saúde e com os hospitais de referência, irá validar os casos suspeitos e encaminhá-los segundo as normas.

Irá ainda existir a figura do Ponto Focal, coordenador desta equipa, segundo as instruções da DGS.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NAS UCC's

As unidades de cuidados na comunidade devem adotar as seguintes medidas:

1. Suspensão de todos os programas da carteira de serviços exceto ECCI.
2. Todos os recursos humanos da UCC deverão ser alocados à atividade na ECCI e quaisquer outras atividades que venham a ser definidas pelo ACeS.
3. Deve reduzir-se, tanto quanto possível, o número de elementos que vão a casa dos utentes, mantendo-se a vigilância e a frequência adequada à situação clínica.

4. Sempre que necessário deve considerar-se o alargamento do número de camas, realocando os recursos humanos disponibilizados com a reorganização das atividades atrás referida.
5. Reforçar a articulação entre as ECCL e as equipas de hospitalização domiciliária.
6. Agilizar as admissões e altas, ainda que não estejam envolvidos todos os profissionais da respetiva equipa avaliadora.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NA USP

A Unidade de Saúde Pública deve

1. Suspender a receção e instrução de processos de juntas médicas.
2. Suspender a realização de juntas médicas.
3. Suspender o atendimento presencial para assuntos relacionados com a Saúde Pública, exceto os casos urgentes em matéria de autoridade de saúde. Os restantes contactos deverão ser efetuados por telefone ou email.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR E UNIDADES DE CUIDADOS PERSONALIZADOS DE SAÚDE

Devem estas unidades prestadoras de cuidados:

1. Suspender toda a programação da unidade, reservando o atendimento para os serviços mínimos, a saber:
 - a) Doença aguda, incluindo domicílio;
 - b) Tratamentos inadiáveis;
 - c) Doença crónica não controlada, por exemplo diabetes descompensada, crise hipertensiva, descompensação de insuficiência renal, DPOC agudizada, e outras situações semelhantes;
 - d) Contraceção e IVG;
 - e) Vacinação;
 - f) Renovação de medicação crónica (neste caso privilegiar os pedidos por vias alternativas à presencial e utilizar a receita sem papel enviada para TM ou email do utente);
 - g) Vigilância da saúde materna, tendo em conta apenas a primeira consulta e aquelas que deverão ser efectuadas nos momentos críticos com necessidade de pedidos de MCDT's;
 - h) Vigilância de Saúde Infantil: consulta do recém-nascido e/ou do primeiro mês de vida, e realização do rastreio metabólico (considerando a hipótese de realização no domicílio). Garantir as consultas chave definidas no PNSIJ que incluem a vacinação;
 - i) Considerar a hipótese de, em articulação com as entidades prescritoras, diminuir as tomas observadas diárias (TOD);
 - j) Proibição de acompanhantes de utentes nas consultas e tratamentos, exceto nos casos previstos por Lei;
 - k) Suspensão de visitas domiciliárias preventivas ou de promoção da Saúde;
 - l) Reforçar a atividade domiciliária nas pessoas idosas e dependentes, em função das necessidades;
 - m) Disponibilizar contactos telefónicos, incluindo números de telemóvel profissionais, por exemplo, em todo o horário de funcionamento, atendidos por médico, enfermeiro ou técnico superior de saúde, para responder a questões de utilização da unidade, vigiar situações de doença que pode ser orientada dessa forma ou

mesmo realizar consultas em situações simples, como por exemplo renovação de CIT ou credenciais de MCDT;

- n) Disponibilizar aos utentes os endereços eletrónicos para contactos indiretos e resposta.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NA ECSCP

Na equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos ficam suspensas as actividades de consultadoria.

As reuniões de serviço serão preferencialmente em regime de teleconferência.

Mantem-se o processo de admissão dos utentes, com o menor número possível de intervenientes.

Mantém-se o apoio aos utentes em cuidados paliativos, a ser feito preferencialmente por via telefónica, devendo ser presencial no domicílio dos utentes nos casos em que isso é necessário. Nesta última situação deve deslocar-se ao domicílio do utente o menor número possível de profissionais.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NA URAP

A Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados deve:

1. Rever as agendas de todas as áreas profissionais para diminuir tanto quanto possível os utentes em sala de espera;
2. Reprogramar as consultas por telefone, explicando os motivos do adiamento e reforçando as medidas de higiene e etiqueta respiratória;
3. Nos casos em que os técnicos superiores da URAP entendam pertinentes, devem efectuar o acompanhamento dos doentes por telefone;
4. Proibir a presença de acompanhantes de utentes nas consultas, exceto nos casos previstos por Lei.
5. Alocar os recursos humanos da URAP a quaisquer outras atividades que venham a ser definidas pelo ACeS.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NO GABINETE DO CIDADÃO

O Gabinete do Cidadão deve:

1. Suspender o atendimento presencial;
2. Privilegiar os contactos telefónicos e por email.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NA ECL

1. Privilegiar o regime de teletrabalho;
2. Sempre que necessário alocar os profissionais da ECL à atividade na ECCI ou a quaisquer outras atividades que venham a ser definidas pelo ACeS.

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NA UAG

Deve a UAG reduzir ao mínimo possível e indispensável a sua actividade, sendo que não pode cessar a actividade da RUAG e do responsável do SGTD.

Os contactos da UAG serão efectuados via email ou telefone.

A entrada e saída dos profissionais da UAG será feita pela porta de emergência do edifício

MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR NO ATENDIMENTO COMPLEMENTAR.

A fim de evitar a aglomeração de doentes na sala de espera do AC, e garantir a distância de segurança mínima de 2 metros entre cada pessoa, o serviço distribuirá um número de senhas igual à capacidade de atendimento (4 atendimentos por hora e por médico). Os doentes que não couberem nas salas de espera deverão aguardar a sua vez no exterior do edifício, conservando mesmo aí as distâncias de segurança entre eles.

Os atendimentos urgentes de enfermagem segue também um processo de distribuição de senhas. Neste caso, são distribuídas 4 senhas, só podendo subir dois utentes de cada vez. À medida que os utentes forem atendidos, será feita a distribuição de novo grupo de 4 senhas, e assim sucessivamente.

Há proibição de acompanhantes de utentes nas consultas e tratamentos no AC, exceto nos casos previstos por Lei.

MEDIDAS A ADOPTAR EM CASO DE FASE AVANÇADA DE MITIGAÇÃO E EM CASO DE CARÊNCIA DE RECURSOS.

1. QUANDO ADOPTAR ESTAS MEDIDAS

Estas medidas serão adoptadas sempre que uma unidade funcional entre em colapso, com ausência de pelo menos um grupo profissional, sem que o ACeS possa fazer a sua intersubstituição.

2. PESSOAL CONSIDERADO ESSENCIAL

Deve existir pelo menos um médico, um enfermeiro e um secretário clínico.

3. SITUAÇÕES DE CARÊNCIA MODERADA

Deve o ACeS agrupar o atendimento em 5 polos, a citar:

- Edifício do CS Espinho
- Polo de S. Félix da USF S. Félix/Perosinho
- Edifício do CS de Arcozelo
- Edifício do CS Boa Nova (Valadares)
- Edifício da USF Além Douro,

com encerramento de todas as outras unidades funcionais do ACeS.

Estes pontos de atendimento actuarão sempre segundo os serviços mínimos, atrás referidos.

4. SITUAÇÕES DE CARÊNCIA EXTREMA

O ACeS encerrará todas as unidades de saúde, e concentrará o atendimento de urgência em dois centros: edifícios do C S Espinho e do C S Boa Nova.

Será feito o atendimento apenas de situações urgentes, deixando de existir os serviços mínimos atrás referidos.

O atendimento neste centros será efectuado 7 dias por semana, entre as 8:00 H e as 23:00 H.

Espinho, 16 de março de 2010.

A Directora Executiva.