



Centro Social Paroquial de São Genésio de Celas

Plano de Contingência - Covid 19

13 de Março de 2020

Introdução

As empresas têm um papel determinante a desempenhar com o objetivo de proteger a saúde e segurança das pessoas que as rodeiam (trabalhadores, parceiros, família e

comunidade em geral). Esse papel ganha ainda mais relevância neste contexto de crise provocada pelo aparecimento e propagação do COVID-19. É crucial sermos um agente na limitação do impacto negativo da infeção pelo novo Coronavírus sobre a economia e a sociedade, daí a importância de os Planos de Contingência serem desenvolvidos e atualizados com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Serviços de Apoio Domiciliário (SAD)

O SAD deve continuar a garantir resposta, devendo assegurar o cumprimento e reforço da aplicação das regras de etiqueta respiratória, lavagem correta das mãos e outras, divulgadas pela DGS.

Só pode ser suspenso o funcionamento caso a Autoridade de Saúde Pública assim o aconselhar ou determinar.

Os SAD assumem especial importância nesta fase, uma vez que constituem a única resposta de apoio a pessoas que se encontram isoladas nos seus domicílios e sem capacidade de responderem autonomamente às suas necessidades básicas, pelo que a garantia do seu funcionamento se reveste de um especial nível de responsabilidade social. Sempre que possa vir a ser necessário equacionar o encerramento, os utentes e respetiva família e, por outro lado, os colaboradores da Instituição devem ser envolvidos nesta decisão e no desenho de alternativas possíveis para a garantia de manutenção de apoio social.

Âmbito e Objectivos:

O presente Plano de Contingência pretende antecipar e gerir o impacto do actual surto do Corona Vírus SARS Cov -2, agente causal da COVID 19.

O objetivo principal deste plano de contingência é preparar a instituição para gerir o risco de infeção e enfrentar eventuais casos da doença, minimizado a sua transmissão e o seu impacto quer na instituição quer na comunidade.

O presente plano foi preparado tendo por base as orientações da Direção Geral da Saúde.

A epidemia

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%.

Estratégia da 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

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	<p>História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias antes do início de sintomas</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">OU</p> <p>Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19</p>
Doente com infeção respiratória aguda grave requerendo hospitalização, sem outra etiologia	

Critérios de Identificação de um caso:

Plano de Contingência:

Numa primeira fase deve-se:

- adquirir e distribuir dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica para as mãos;
- definir, em cada estabelecimento, uma sala de isolamento destinada a algum suspeito que se venha a verificar;
- devem existir Equipamentos de Proteção Individual aconselhados para as unidades de Saúde e destinados a proteger os trabalhadores no posto de trabalho e nas saídas ao domicílio: bata, máscara, óculos e luvas;
- informar os colaboradores de boas práticas de higiene, etiqueta respiratória e segurança alimentar para reduzir a exposição à transmissão da infeção:
 - lavar frequentemente as mãos;
 - adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou o braço nunca com as mãos), o lenço deve ser logo colocado no lixo.
- Alertar os colaboradores que devem evitar espaços fechados com grandes aglomerados de pessoas.

Procedimentos diários:

- Lavagem constante das das mãos com água e sabão líquido sobretudo quando entram e saiam da instituição;
- 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);
- Proceder à renovação de ar das salas e espaços fechados, idealmente 6 a 12 renovações por hora.
- Todos os colaboradores devem usar luvas e avental no transporte das marmitas. Cada vez que entram no veículo devem livrar-se das luvas e colocá-las num saco do lixo. A cada entrega devem colocar novas luvas.

Suspeita de infeção de utente/familiar no SAD

Se ocorrer uma situação de suspeita, deve um elemento da família, ou o técnico da instituição contactar imediatamente:

Presidente da Instituição Reverendo Padre Jorge: 934398173

Diretora Técnica: 932141704

José Carlos Pires: 931781151

Estes contactaram a linha SNS 24, para que sejam acionados os modos de atuação previstos pela DGS.