

C/c:
A Sua Excelência
Secretário de Estado da Saúde

Email: gabinete.ses@ms.gov.pt

Sua Excelência
Ministra da Saúde
Doutora Marta Temido
Ministério da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9
1049-062 Lisboa

Email: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2020/3051		17-03-2020

Assunto: Situação de emergência em saúde pública – COVID 19

Excelência,

A transmissão na comunidade da infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19), e a situação actualmente vivenciada nos serviços de saúde exigem que se operacionalizem, de imediato, planos de resposta que nos permitam agir face aos possíveis cenários de evolução.

Urge, neste momento, e para além das medidas já enunciadas, implementar de forma célere e assertiva, medidas adequadas à contenção e mitigação de transmissão hospitalar, atento o número significativo de profissionais que se encontram já em situação de quarentena, sob pena de colapso na resposta das unidades de saúde.

Conhecedores da capacidade de resposta instalada, vimos pelo presente, apelar a Vossa Excelência para que pondere, no imediato, a implementação das medidas que se enunciam, as quais se sustentam nos normativos emanados pela Direcção-Geral da Saúde, bem como em todas as circulares normativas e orientadoras do Ministério da Saúde, e que se destinam a reforçar as já vertidas no Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de Março:

A - RECOMENDAÇÕES A NÍVEL NACIONAL

A.1. Genéricas

1. Suspender de toda a actividade cirúrgica programada, consultas, meios de diagnóstico, reuniões, formação, processos de acreditação e outros, na totalidade das unidades prestadoras de cuidados de saúde, e independentemente do sector em que se encontrem, excepto em situações de absoluta necessidade;
2. Criar centros de COVID-19, dotados de equipas multidisciplinares adequadas e exclusivamente dedicadas, permitindo uma clara e urgente separação entre doentes suspeitos/infectados com COVID-19 e os restantes utilizadores dos serviços de saúde;
3. Implementar, com carácter imediato, uma cadeia de comando bem definida e normativa. Para este efeito, o gabinete de crise do Ministério da Saúde deve ser assessorado por técnicos especializados cedidos pelas Ordens Profissionais da Saúde, criando um sistema de partilha de informação entre gabinetes de crise, para que as dificuldades de uns possam ser preventivamente anuladas noutros pontos do país;

4. Garantir alojamento e alimentação para todos os sem abrigo;
5. Utilizar o sistema de envio de SMS nacional do IPMA, IP, para informar todas as pessoas da necessidade de permanecerem em casa e, envio periódico de mensagens com conselhos, orientações e recomendações;
6. Envolver militares para postos de controlo em zonas mais críticas, como grandes superfícies comerciais (com grandes quantidades de produtos alimentares e de consumo essencial), fábricas, mercados abastecedores, empresas de distribuição, entre outros;
7. Criar, por dinamização das Câmaras Municipais, equipas de apoio a idosos para compra de medicamentos e alimentação com serviço de entrega ao domicílio;
8. Definir todos os procedimentos a adoptar para a movimentação, cuidados *post mortem* e recolha de cadáveres, cerimónias fúnebres (proibir abertura de caixão) e partilhar essa informação de forma mandatária para as empresas funerárias.

A.2. Espaços públicos e transportes

9. Devem ser adoptadas medidas restritivas relativas aos espaços públicos e meios de transporte:
 - a. Obrigatoriedade de uso de máscara cirúrgica nos espaços públicos, associado a desinfetante das mãos;
 - b. Obrigatoriedade de isolamento social e proibição de aglomerados públicos, atentas as situações de desrespeito pela recomendação de distanciamento social;
 - c. Circulação de pessoas apenas com autorização válida (profissionais de saúde, forças de segurança, técnicos de limpeza, e outros considerados indispensáveis);
 - d. Encerramento das fronteiras, aeroportos e portos. Pessoas com nacionalidade portuguesa ou outro cuja entrada é devidamente justificável devem ser sujeitos a avaliação de temperatura e questionário epidemiológico, com quarentena obrigatória;
 - e. Iniciar desinfectação diária de todo o espaço público com equipas devidamente equipadas utilizando soluções que já foram testadas com resultados positivos em relação ao COVID-19. O objectivo é um plano de higienização concertada com equipas de limpeza dedicadas e com formação. Estas equipas devem estar protegidas com Equipamento de Protecção Individual (EPI) adequado. Após a limpeza entra a atomização dos espaços, ambulâncias, locais públicos, transportes públicos colectivos, salas de espera, *shoppings* entre outros. Existe atomização húmida e seca, podem ser usadas as duas, os espaços que tiveram doentes infectados independentemente desta desinfectação, devem permanecer em quarentena por período igual ou superior a nove dias;
 - f. Suspender a actividade dos transportes privados de passageiro (Uber, Bolt, ...).



A.3. Comércio e transacções

10. Medidas restritivas relativas ao comércio:

- a. Impor a criação de circuitos condicionados (entrada, pagamento e saída) em todos os supermercados/hipermercados;
- b. Apelar à compra *online* de bens essenciais, de forma a minimizar saídas de casa;
- c. Impor a obrigatoriedade de “Apenas um cliente de cada vez” em todas lojas, comércio, ou outros, onde não existe capacidade de circuitos, mantendo se possível, o cliente no exterior do estabelecimento;
- d. Recomendar a utilização de meios de pagamento electrónicos, considerando que a manipulação de dinheiro pode ser fonte de transmissão. Privilegiar cartão bancário ou transferência bancária;
- e. Suspende custos extra em todos os pagamentos por plataformas tipo MBWAY, privilegiando-as mesmo no comércio local. Garantir que os sistemas de redundância das estruturas de suporte de energia estão operacionais.

A.4. Hospitais e serviços de saúde

11. Garantir reforço orçamental imediato com autonomia de gestão aos Conselhos de Administração;
12. Suspende as situações de acumulação de funções, com efeitos imediatos, para todos os profissionais de saúde em Portugal Continental e Ilhas, com excepção daqueles que se encontram a prestar cuidados urgentes, como seja INEM, centros de diálise ou outros;
13. É imprescindível a separação de hospitais e Centros COVID-19, para que seja possível continuar a receber, tratar e cuidar de pessoas com outras patologias, sem existir risco de contágio. Na área dos hospitais de referência ao Covid-19, deve ser isolado um edifício dedicado, única e exclusivamente ao diagnóstico e isolamento das pessoas suspeitas ou infectadas que ainda não necessitem de cuidados intensivos. Para este efeito, e através de articulação com as respectivas autarquias, será de considerar a existência de residências e outros edifícios conexos aos hospitais;
14. Garantir a existência de um Gabinete de Apoio Psicológico em cada hospital de referência e uma linha de apoio 24h por dia, e cuja equipas integre Enfermeiros especialistas de Saúde Mental e Psiquiatria;
15. Requisição de recursos humanos, equipamentos e EPI a unidades de saúde do sector privado e social, com excepção daquelas que possam vir a receber doentes não contaminados;
16. Aquisição urgente de ventiladores, aparelhos gasimetria e monitores de sinais vitais;
17. Garantir linhas de prioridade para fornecimento contínuo de gases hospitalares (oxigénio, etc.), assim como de medicamentos específicos em contexto de cuidados intensivos (propofol, midazolam, etc.);

18. Apelar aos fornecedores de equipamento ventilatório, para assegurar especialistas de prevenção;
19. Proibir liminarmente, a saída de qualquer tipo de recurso material, fardamento, equipamento de protecção individual (EPI) e similares, dos serviços de saúde ou locais de prestação de cuidados de saúde, sem autorização superior, e de acordo com o quadro legal vigente;

A.5 Meios e serviços de comunicação

20. Apelar às empresas de telecomunicações e de fornecimento de IPTV (MEO, VODAFONE, NOS, etc), a gratuidade de tráfego, SMS e minutos ilimitados durante este período, assim como a gratuidade e disponibilização de canais *premium*, de forma a promover e motivar o confinamento no domicílio;
21. Garantir estruturas que possibilitem o aumento previsto de *streaming* e que não sujeite os sistemas a sobrecarga;
22. Celebrar protocolo com entidades fornecedoras de água e luz, garantindo o seu fornecimento a título gratuito a todas as pessoas, singulares e colectivas.

B - RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADOS HOSPITALARES

A separação física dos contextos com e sem COVID-19 é imprescindível para garantir a continuidade do SNS no atendimento às pessoas que a ele recorrem.

1. Criação de um Gabinete de Crise 24 horas em cada hospital, coordenado pelo Enfermeiro Director;
2. Instituir, em todas as instituições, a realização de pré-triagem, com inquérito epidemiológico e avaliação de temperatura. Perante caso suspeito, adoptar medidas de segurança e isolamento, com circuito autónomo para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) ou “Centro COVID-19”;
3. Dotar os serviços de Internamento e UCI com Enfermeiros suficientes de forma a garantir a segurança na prestação de cuidados;
4. Duplicar o rácio do serviço de urgência de modo a garantir o mínimo de doentes possível por Enfermeiro, tendo em consideração a minimização de circulação de profissionais entre as diversas áreas da urgência;
5. Aumentar a capacidade laboratorial para a realização de testes ao COVID-19;
6. Preparar todas as áreas de UCI previstas no plano de contingência;
7. Libertar todas as áreas de internamento previstas no plano de contingência;
8. Impor fardamento total e de utilização única obrigatório a todo o pessoal que circule ou trabalhe dentro do hospital;
9. Garantir circuitos independentes para todos os trabalhadores das cozinhas, aprovisionamento, farmácias, administrativos, para que existam circuitos exclusivos para profissionais prestadores de cuidados de saúde directos;

10. Garantir circuitos independentes para os serviços de apoio ao COVID-19 (limpos, sujos, aprovisionamento, roupa...);
11. Implementação de escalas que possibilitem o apoio familiar, bem como a menor rotatividade de contacto possível entre profissionais e doentes, bem como de dias de descanso;
12. Dividir a equipa em grupos, de modo a garantir turnos fixos e evitar contacto entre os grupos. Desta forma, reduzir-se-á a probabilidade de contágio a toda a equipa;
13. Fundir serviços de internamento que maioritariamente têm casos electivos, previstos, nomeadamente ortopedias, cirurgias, unidades de estudos (sono, epilepsia e similares), reumatologia, ou similares, entre outros, que podem ser adiados sem impacto directo a curto ou médio prazo (próximos 3 meses), de forma a libertar o máximo de Recursos Humanos, equipamentos e material;
14. Mobilidade de profissionais dos serviços encerrados para os serviços em crise;
15. Obrigatoriedade de uso de máscaras FFP2 para todos os profissionais que contactam directamente com doentes com sintomatologia respiratória;
16. A ausência de EPI adequado à situação deverá ser motivo de recusa dos profissionais para exercer as suas funções;
17. Incentivar a necessidade de supervisão na colocação e remoção dos EPI's por outro Enfermeiro, garantindo a verificação e avaliação de falhas, e assim, prevenir e minimizar os erros;
18. Garantir a formação a profissionais, na área da ventilação invasiva e de manipulação de ventiladores existentes em cada instituição/serviço;
19. Dotar todos os serviços com escalas de prevenção;
20. Permitir registos de enfermagem simplificados;
21. Suspender o sistema de Classificação de doentes;
22. Suspender todos os registos que não coloquem em causa a segurança das pessoas;
23. Suspender registo biométrico;
24. Contratar equipas de higienização, de modo a libertar os assistentes operacionais para os cuidados directos aos utentes;
25. Garantir espaços para higiene pessoal e descanso dos profissionais de saúde, nomeadamente, identificação de unidades hoteleiras próximas de hospitais dedicados ao COVID-19 para descanso dos profissionais de saúde de forma a evitar contacto com a comunidade;
26. Garantir um local com condições de salubridade, alimentação e higiene aos profissionais infectados e/ou de quarentena de forma a preservar a segurança dos seus familiares, evitando a sua ida para os domicílios;

27. Garantir a alimentação da equipa multidisciplinar nos serviços críticos, de forma a não se deslocarem ao refeitório – bar, minimizando a possível transmissão do vírus;
28. Definição de circuitos de esterilização simplificados nos serviços críticos;
29. Utilizar plataforma interna de SMS para informar serviços ou profissionais em tempo real;
30. Proibição de circulação dos profissionais entre serviços, a não ser estritamente necessário, privilegiando contacto por telefone interno;
31. Redefinição de metodologias para a passagem de turno, privilegiando método “one to one”, em local seguro, aberto, mantendo distâncias seguras entre profissionais, minimizando os contactos desnecessários;
32. Garantir postos de trabalho (secretárias e computadores, etc.) com distanciamento superior a 2 metros;
33. Garantir higienização de socas e calçado dos profissionais diariamente;
34. Reforçar e garantir métodos de descontaminação ambiental de superfícies críticas (maçanetas, telefones, ratos, teclados). Promover, no exemplo dos teclados, estratégias que permitam uma limpeza rápida e eficaz, como por exemplo através do revestimento com película impermeável;
35. Providenciar a rápida remoção dos cadáveres dos contextos de prestação de cuidados, respeitando todos os procedimentos que a situação impõe.

C - RECOMENDAÇÕES RELATIVAMENTE AO RECURSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

1. Criação de um Grupo Operacional em cada ACeS, a quem compete a coordenação e gestão dos recursos, atento o Plano de Contingência e as medidas de operacionalização aplicáveis;
2. Implementar em todos os ACeS o atendimento não presencial, privilegiando o atendimento telefónico, correio electrónico ou vídeo chamada, para vigilância de situações de doença, renovação de receitas, credenciais de MCDT, consultas simples ou outros;
3. Reprogramar os programas de vigilância de doentes crónicos controlados, rastreios, consulta de cessação tabágica ou outras que não representem risco imediato para a população, alertando para a importância de permanecerem em casa;
4. Reservar o atendimento presencial para os serviços mínimos e inadiáveis;
5. Reforçar a actividade domiciliária nas situações de pessoas idosas e dependentes, de acordo com as suas necessidades de saúde;
6. Reduzir as visitas domiciliárias, no âmbito das ECCL, limitando o número de elementos que se deslocam aos domicílios dos utentes, mantendo-se a vigilância e a frequência adequada à situação clínica;

7. Encerrar pequenas Extensões de Saúde, centrando os recursos humanos e materiais nas sedes, sempre que não prejudique de forma grave o acesso a cuidados de saúde da população;
8. Possibilidade de mobilizar os profissionais das unidades funcionais que estejam encerradas ou que tenham reduzido a prestação de cuidados para locais de maior carência;
9. Definição de uma equipa do ACeS destacada para o atendimento e avaliação de situações agudas, sem sintomatologia respiratória, para avaliação ou tratamentos inadiáveis. Os profissionais de saúde afectos a esta equipa devem estar devidamente equipados e formados para a aplicação dos protocolos;
10. Assegurar que os serviços de limpeza dos espaços são efectuados de forma contínua e permanente, não estando confinados aos horários que constam do contrato programa e que na sua maioria, são prestados após o encerramento dos serviços;
11. Garantir a existência de material suficiente para a limpeza e desinfecção das unidades de saúde;
12. Dotar as unidades com contentores de resíduos devidamente identificados, com tampa accionada por pedal;
13. Acautelar que a recolha de resíduos Grupo III e IV é efectuada regularmente e não semanalmente;
14. Apelar/Exigir o uso de fardamento adequado por parte dos profissionais de saúde, sempre que possível criar um local para o fardamento.

E - RECOMENDAÇÕES PARA UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI) E ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI)

1. Proibir as visitas de familiares, voluntariado, celebrações da missa e outras actividades do foro religioso (já estão suspensas);
2. Cancelar todas as actividades culturais que impliquem saída para o exterior da instituição (já estão suspensas);
3. Encerrar os centros de dia e os seus serviços passam para serviço domiciliário (penso que a partir de hoje já é assim);
4. Realizar turnos para as refeições, de modo a cumprirem as recomendações de distanciamento social, reforçar medidas de controlo de infecção no momento e nas passagens de turno;
5. Promover acções de formação de todos os funcionários das instituições em áreas como etiqueta respiratória, higienização e distanciamento social;
6. Promover interacção dos idosos com seus respectivos familiares por *skype* ou outros meios de comunicação virtual pelo menos uma vez por dia;
7. Limitar e separar o circuito dos utentes do exterior quando a UCCI ou ERPI's têm serviços externos, como realização fisioterapia, exames complementares, entre outros;



8. Realizar inquérito epidemiológico rigoroso na instituição, a todos os doentes admitidos, bem como aos regressados após agudização hospitalar, via telefónica, por forma a não comprometer os utentes da instituição;
9. Exigir uso de fardamento individual adequado a todos os profissionais da instituição;
10. Criar plano de contingência institucional em que se defina quem é o elo de ligação da equipa de saúde ao delegado de saúde, bem como definição de local para isolamento de casos suspeitos de COVID-19;

As medidas enunciadas, pela sua natureza e impacto conhecidos, mostram-se essenciais para garantir a capacidade de resposta dos serviços, reduzindo o risco de exposição dos profissionais de saúde e de todos quantos se encontram nas unidades de saúde, sendo igualmente adequadas à mitigação dos riscos de transmissão na comunidade, cruciais na fase em que já nos encontramos.

A Ordem dos Enfermeiros, e os seus membros, encontram-se, como até aqui, disponíveis para colaborar na sua implementação, desenvolvendo todos os esforços necessários em defesa da saúde individual e pública.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Diretivo
Com competências delegadas pela Digníssima Bastonária