

GRIFE A (H1N1)v

Plano de Contingência para Lares, Residências e Centros de Acolhimento

Orientações para a sua elaboração

Este documento contém:

Metodologia de elaboração do PC

1. Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa
 2. Definição da cadeia de comando e controlo
 3. Identificação das actividades essenciais e prioritárias
 4. Identificação das medidas de manutenção da actividade em situação de crise
 5. Medidas de prevenção e controlo da gripe A (H1N1)v
 - 5.1. Informação e capacitação
 - 5.2. Vacinação
 - 5.3. Medidas de higiene do ambiente
 - 5.4. Medidas de isolamento e distanciamento social
 6. Plano de comunicação
 7. Elaboração e divulgação do PC
 8. Avaliação
 9. Sumário descritivo das principais actividades a desenvolver
- ANEXO: Lista de Verificação de Procedimentos

O objectivo do Plano de Contingência (PC) é manter a actividade da instituição mediante os possíveis efeitos da pandemia, nomeadamente a ocorrência de casos de gripe A (H1N1)v em pessoas residentes e profissionais.

Consiste num conjunto de medidas e acções que deverão ser aplicadas de modo articulado em cada fase da evolução da pandemia da gripe.

A elaboração do PC é da responsabilidade de cada instituição que poderá articular-se com

a Delegação de Saúde da respectiva área, bem como com outras entidades consideradas relevantes, e inicia-se com a análise das possíveis consequências no seu funcionamento, em particular nas áreas críticas de actividade, perante diferentes cenários de absentismo e disrupção social.

As medidas necessárias, a sua calendarização, bem como as responsabilidades de cada pessoa dentro da instituição, devem ser ajustadas aos diferentes cenários de evolução da pandemia, a fim de assegurar que cada um sabe o que fazer em situação de crise e o que se espera das acções desenvolvidas por si e pelos outros.

Elaborar o PC permite à instituição preparar-se para enfrentar de modo concertado, as possíveis consequências de uma pandemia de gripe A (H1N1)v e, adicionalmente, outro tipo de emergências como, por exemplo, os desastres naturais (sismos) e os acidentes (incêndios, interrupções prolongadas de energia), em estreita articulação com os serviços de saúde e outras estruturas relevantes na comunidade.

Metodologia de elaboração do PC

1. Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa

A coordenação global do PC deve ser assumida pelo órgão de gestão da instituição ou pelo responsável máximo da instituição apoiado por uma equipa operativa.

2. Definição da cadeia de comando e controlo

Deve existir uma atribuição clara de responsabilidades pela execução das diferentes actividades do PC. Dado que a pandemia pode levar a um elevado absentismo, deverá estar prevista a substituição dos elementos responsáveis. Para tal deve haver intercâmbio

permanente de informação na cadeia de comando de modo a que, sendo necessário, mais do que um elemento esteja preparado para assumir devidamente as funções de que for incumbido.

3. Identificação das actividades essenciais e prioritárias

Na fase pandémica da actividade gripal é previsível que surjam casos de profissionais ou residentes doentes com possível comprometimento dos cuidados prestados devido ao absentismo daí decorrente.

Esse absentismo poderá afectar diferentes áreas de funcionamento da instituição. O PC permite que esta se prepare para lidar com esse disfuncionamento, quer em termos de cuidados prestados, quer em termos administrativos. Em função dos diferentes cenários da pandemia, poderá verificar-se a evolução num curto período de tempo, de uma situação de pouco absentismo - decorrente de casos esporádicos e isolados de doença, até uma situação de elevado absentismo - quando um elevado número de residentes e profissionais for afectado.

Assim, é necessário proceder a uma análise das actividades desenvolvidas pela instituição e identificar todas as que possam ser consideradas essenciais e prioritárias, de modo a alocar os recursos humanos necessários à consecução das mesmas.

É importante, igualmente, identificar os fornecedores de bens ou serviços imprescindíveis para a manutenção das actividades consideradas essenciais e prioritárias e garantir que esses fornecedores estão igualmente preparados para responder em situação de crise (por exemplo, os cuidados de saúde, o fornecimento de consumíveis e o fornecimento de refeições). Se essa garantia não existir, devem estar previstas soluções alternativas, nomeadamente, previsão e reforço de stocks na instituição.

4. Identificação das medidas de manutenção da actividade em situação de crise

O PC deve prever as formas de manter as actividades consideradas essenciais e prioritárias, no caso de um elevado absentismo dos seus profissionais. Perante este cenário é fundamental planear a sua substituição (por exemplo, recorrendo a ex-colaboradores), de modo a minimizar o impacte nas actividades da instituição.

No caso de sectores vitais à sociedade poderem ser afectados devem estar previstas abordagens alternativas (por exemplo, possuir uma reserva de água engarrafada, de alimentos não perecíveis e de medicamentos, bem como aumentar as reservas de produtos de higiene e limpeza). Estas medidas devem decorrer da realidade e dimensão de cada instituição, do tipo de serviços prestados e ainda das possibilidades alternativas de serviços ou fornecedores junto da comunidade local.

A instituição deve possuir um ficheiro actualizado e acessível dos contactos dos seus colaboradores e dos familiares de todos os residentes, a fim de os contactar se necessário.

5. Medidas de Prevenção e Controlo da Gripe A (H1N1)v

A possibilidade de contágio e rápida propagação da doença nos residentes e profissionais impõe a adopção de medidas adequadas de prevenção e contenção da gripe A (H1N1)v.

Dessas medidas, salientam-se as que visam capacitar a **comunidade residencial** (que inclui os profissionais, residentes, familiares e outros visitantes) para a adopção de comportamentos preventivos adequados e as que visam intervir no **ambiente**, no sentido de possibilitar esses mesmos comportamentos.

5.1. Informação e capacitação

É fundamental garantir que a comunidade residencial possui informação sobre as medidas de prevenção – etiqueta respiratória, higiene pessoal e do ambiente – que deverão ser

adoptadas. A informação e o envolvimento de todos devem ser activamente promovidos.

Para isso deve ser elaborado um cronograma de sessões de esclarecimento e formação para profissionais, residentes, visitantes e outros intervenientes considerados relevantes.

Os **profissionais** devem possuir conhecimento e treino necessários sobre lavagem das mãos e regras de etiqueta respiratória, assim como de todas as normas de controlo de infecção. Devem também conhecer os sintomas da gripe A (H1N1)v e estar atentos ao estado de saúde de todos os residentes, de modo a identificar precocemente os sintomas. Devem saber como reagir perante uma situação de potencial ocorrência de gripe A (H1N1)v.

É importante difundir informação escrita - cartazes e folhetos. No portal do Governo do Açores estão disponíveis documentos informativos que podem ser reproduzidos. Aceda ao sítio em www.azores.gov.pt – Secretaria Regional da Saúde – Informação sobre a gripe A (H1N1)v.

A capacitação dos **residentes** para a aquisição de hábitos de higiene adequados deve ser promovida. Em alguns casos, é recomendável que se envolva os próprios residentes em actividades que promovam a reflexão e discussão do problema, por exemplo, através de actividades de ludoterapia, em que estes elaborem os seus próprios materiais de divulgação de medidas preventivas.

É de considerar também a implementação de medidas normativas como a lavagem das mãos à entrada da instituição e dos aposentos.

5.2. Medidas de Higiene do Ambiente

O estado das instalações e dos equipamentos para lavagem das mãos deve ser avaliado, no sentido de serem reparadas eventuais deficiências. Deve ser feita a identificação do equipamento a instalar, por exemplo dispositivos para fornecimento de toalhetes de

papel nas casas de banho. Não devem ser utilizadas toalhas de pano de uso colectivo. A disponibilidade de detergente para mãos e toalhetes de uso único deve ser permanente. É de facilitar o acesso a lenços de papel. Para saber mais sobre a técnica correcta de lavagem das mãos, consulte o portal do Governo dos Açores em www.azores.gov.pt – Secretaria Regional da Saúde – Informação sobre a gripe A (H1N1)v.

Deve ser equacionada a colocação de dispositivos de parede com soluções de limpeza das mãos à base de álcool para possibilitar a limpeza das mãos. Os mesmos devem ser estrategicamente colocados em locais tais como à entrada da instituição, nos corredores e nas salas de estar, bem como nas salas de isolamento de pessoas doentes.

O PC deve estabelecer a periodicidade de limpeza e arejamento das salas. Todos os espaços e superfícies de trabalho, maçanetas das portas, material informático, telefones, dispositivos de accionamento manual como torneiras, devem ser lavados com frequência.

Em instituições de acolhimento de crianças há que ter especial atenção a brinquedos, chupetas e outros objectos que possam ser levados à boca como copos, pratos e talheres, os quais não devem ser partilhados e devem ser devidamente higienizados, com um detergente doméstico e passados por água limpa, no final da sua utilização.

5.3. Vacinação

Na medida em que apenas uma pessoa pode originar um surto de gripe, devido às altas taxas de transmissão típicas de instituições residenciais, levando à propagação da doença a residentes de alto risco, a instituição deve providenciar um plano de vacinação, dirigido aos seus residentes e colaboradores, adequado às características da pandemia e das comunidades envolvidas (grupos etários e/ou de risco), de acordo com os critérios de referência regionais e sempre mediante prescrição do médico assistente.

5.4. Medidas de isolamento e distanciamento social

Devem ser instituídas e divulgadas regras claras de não entrada na instituição de colaboradores ou visitantes que tenham febre ou manifestem outros sinais de gripe, a fim de evitar a propagação.

Sempre que um residente ou colaborador apresentar sinais de gripe A (H1N1)v dever-se-á contactar a **Linha de Saúde Açores – 808 24 60 24** e seguir os procedimentos indicados pelos profissionais.

O PC deve prever a existência de uma sala reservada para o eventual isolamento de quem evidencie sinais de gripe. Esta sala deve ser utilizada apenas para este fim. Deve dispor de janela, a fim de poder ser ventilada para o exterior, mantendo a porta fechada, bem como de dispositivos dispensadores de solução anti-séptica de base alcoólica para desinfecção das mãos e máscaras de protecção. Para saber mais sobre o uso correcto das máscaras de protecção, consulte o portal do Governo dos Açores em www.azores.gov.pt – Secretaria Regional da Saúde – área de informação sobre a gripe A (H1N1)v.

Nas instituições onde são prestados cuidados de saúde (não invasivos e invasivos), como em Lares de Idosos, deve ser assegurado equipamento de protecção individual (EPI) destinado aos profissionais. As normas relativas a este equipamento encontram-se no sítio da Direcção Geral da Saúde. Aceda a www.dgs.pt, clique no link para o microsite da gripe A (H1N1)v e seleccione a Orientação Técnica número 11: “Medidas de Protecção Individual em Serviços de Saúde”.

A sala de isolamento deve ser profundamente limpa e arejada após a sua utilização.

6. Plano de comunicação

Deve estabelecer-se uma rede eficaz de comunicação interna e externa, com diferentes parceiros: delegação de saúde do concelho, outros serviços de saúde, autarquia,

fornecedores, etc.

7. Elaboração e divulgação do Plano

É fundamental promover o envolvimento de toda a instituição e respectivos parceiros na elaboração do PC desde a fase inicial. Este, uma vez elaborado, deve ser amplamente divulgado junto da comunidade residencial.

8. Avaliação

É desejável que o PC seja reavaliado, actualizado e testado periodicamente e sempre que for considerado necessário.

Terminada a fase pandémica, a equipa de coordenação deve elaborar um breve relatório que evidencie os aspectos que correram bem e os que merecem ajustamento. Esta análise permitirá melhorar o PC e a capacidade de resposta a situações de crise que possam vir a ocorrer no futuro.

9. Sumário descritivo das principais actividades a desenvolver

1. Designar um coordenador e respectiva equipa operativa;
2. Definir a cadeia de comando e controlo;
3. Identificar as actividades essenciais e prioritárias;
4. Prever o impacte que os diferentes níveis de absentismo terão nas actividades e nos cuidados prestados;
5. Definir os recursos humanos mínimos para cada uma das áreas prioritárias e assegurar a sua substituição, por profissionais formados para o desempenho dessas funções;
6. Estabelecer um plano de acompanhamento dos profissionais, incluindo actualização de todos os contactos telefónicos;

7. Recomendar aos profissionais que sigam as orientações da Secretaria Regional de Saúde publicadas no portal do Governo dos Açores www.azores.gov.pt - Secretaria Regional da Saúde – Informação sobre a Gripe A (H1N1);
8. Reforçar as normas de higiene da instituição e adequar os recursos de forma a tornar exequíveis as medidas aconselhadas (lavagem das mãos, etiqueta respiratória, etc);
9. Identificar os parceiros com quem deve ser estabelecida uma adequada articulação e manter uma listagem de contactos actualizada;
10. Identificar os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários para o funcionamento da instituição;
11. Verificar se os fornecedores de bens ou serviços considerados essenciais e prioritários garantem os fornecimentos previstos. Equacionar soluções alternativas;
12. Assegurar a existência de uma “reserva estratégica” de bens, produtos e medicamentos, bem como a prestação de cuidados de saúde, cuja falta possa comprometer o exercício das actividades mínimas ou consideradas prioritárias (durante o período crítico da pandemia);
13. Estabelecer um plano de vacinação de todos os colaboradores e residentes em estreita ligação com o médico assistente e manter o registo da vacinação actualizado.
14. Envolver, desde o início, os profissionais na execução do PC;
15. Divulgar o PC a nível interno e junto da comunidade residencial;
16. Elaborar uma estratégia de comunicação interna e externa;
17. Avaliar, testar e actualizar o PC.

Lista de Verificação de Medidas e Procedimentos para Lares, Residências e Centros de Acolhimento¹

I – Coordenação e Planeamento			
Actividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Designar um coordenador e respectiva equipa operativa.			
B. Definir a cadeia de comando e controlo para implementação do PC.			
C. Assegurar que os responsáveis pelas diferentes tarefas e respectivos substitutos têm a informação e o treino necessários para a sua execução.			
D. Identificar actividades essenciais e prioritárias.			
E. Prever o impacte que os diferentes níveis de absentismo terão nas actividades da instituição, em particular nas áreas identificadas como essenciais e prioritárias.			
F. Definir os recursos humanos mínimos para cada uma das áreas essenciais e prioritárias e prever a sua substituição em caso de necessidade.			
G. Identificar os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários para o funcionamento da instituição.			
H. Verificar se os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários podem garantir a continuidade desses fornecimentos.			
I. Equacionar soluções alternativas para a manutenção dos fornecimentos essenciais e prioritários.			
J. Identificar parceiros com quem deve ser estabelecida uma articulação próxima.			
K. Prever uma reserva estratégica de bens e/ou produtos como água, alimentos não perecíveis, medicamentos, produtos de limpeza e outros considerados essenciais para fazer face a uma eventual ruptura no seu fornecimento.			

¹ A presente lista de verificação constitui um guia de apoio exemplificativo, sem carácter exaustivo, no sentido de ajudar as instituições a identificar as suas necessidades durante o processo de elaboração do respectivo PC.

II – Manutenção das Actividades			
Actividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Planear formas alternativas de garantir a manutenção das actividades essenciais e prioritárias como a alimentação e prestação de cuidados de saúde (recorrendo, por exemplo, a ex-colaboradores).			
B. Encontrar, em articulação com outras entidades como a autarquia, alternativas à prestação de serviços em ambulatório (como o fornecimento de refeições).			

III – Medidas de Prevenção e Controlo da Gripe A (H1N1)v

Actividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Definir regras sobre lavagem das mãos.			
B. Proceder a uma avaliação das instalações e equipamentos para lavagem das mãos.			
C. Reparar as deficiências identificadas nas instalações e equipamentos para lavagem das mãos.			
D. Proceder à instalação de dispositivos de desinfecção das mãos em locais estratégicos e onde não seja possível lavar as mãos – à entrada da instituição, nos corredores, nas salas de estar, na sala de isolamento.			
E. Designar um responsável pela manutenção dos dispositivos de desinfecção das mãos e que assegure disponibilidade do produto.			
F. Definir regras sobre a utilização de luvas.			
G. Definir regras sobre a utilização de máscara.			
H. Actualizar e normalizar os procedimentos para controlo da infecção em instituições onde se prestam cuidados de saúde.			
I. Definir e implementar regras e rotinas de lavagem das instalações e equipamentos.			
J. Definir e implementar regras e rotinas de lavagem e higienização de brinquedos.			
K. Definir e implementar regras de arejamento das instalações.			
L. Criar uma sala de isolamento destinada a profissionais e residentes que manifestem sinais de gripe A (H1N1)v, enquanto se contacta a Linha de Saúde Açores (808 24 60 24).			
M. Estabelecer regras de utilização e desinfecção da sala de isolamento.			

IV – Plano de Comunicação

Actividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Efectuar sessões de esclarecimento e formação dos colaboradores sobre as medidas de prevenção a adoptar, numa fase inicial de forma mais “intensiva” e, sempre que for necessário normalizar/actualizar procedimentos.			
B. Efectuar sessões de esclarecimento e formação dos residentes e/ou familiares sobre as medidas de prevenção. As actividades devem se adequar ao público-alvo, mas deverão promover a reflexão e treino de comportamentos.			
C. Divulgar o PC junto dos colaboradores.			
D. Divulgar o PC junto da comunidade residencial.			
E. Designar um responsável pela elaboração e actualização da lista de contactos de todos os profissionais, residentes e familiares.			
F. Estabelecer formas de articulação com a Delegação de Saúde.			
G. Prever formas de comunicação com entidades fornecedoras e/ou parceiras alternativas à comunicação presencial – telefone, telemóvel, e-mail.			
H. Manter uma listagem actualizada de contactos das entidades parceiras.			

Fonte: Direcção Geral da Saúde.