

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A PANDEMIA do COVID-19

Coordenação e Equipa Operativa

MARÇO DE 2020

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A PANDEMIA do COVID-19

- **ERPI, CENTRO DE DIA,**
- **CRECHE E JARDIM DE INFÂNCIA**

Elaborado por:

Directora Técnica: Teresa Henriques

Enfermeira: Mariana Ruela e Bruno Sá

ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DE SALREU

MARÇO, 2020

SUMÁRIO

- I. **OBJECTIVOS**
- II. **COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA**
- III. **IDENTIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS E DAS MEDIDAS DE MANUTENÇÃO DA ACTIVIDADE INSTITUCIONAL EM SITUAÇÃO DE CRISE**
- IV. **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO COVID-19**
- V. **PLANO DE COMUNICAÇÃO**
- VI. **ELABORAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PLANO**
- VII. **AVALIAÇÃO**
- VIII. **BIBLIOGRAFIA**

Siglas e Abreviaturas

AHS – ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DE SALREU

BVE – BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE ESTARREJA

DGS – DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE

INEM – INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SNS24 – LINHA DE SAÚDE 24

ERPI – ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

OBJECTIVOS

A AHS, ATRAVÉS DESTES PLANOS, PROCURA QUE ESTA SITUAÇÃO SE CONVERTA EM MAIS UMA OPORTUNIDADE DE APRENDIZAGEM PARA TODOS E POR ESSA RAZÃO, TODOS DEVEREMOS SER MUITO CAUTELOSOS E, SIMULTANEAMENTE, POUCO ALARMISTAS. O PLANO CONSISTE, POIS, NUM CONJUNTO DE MEDIDAS E ACÇÕES QUE DEVERÃO SER APLICADAS OPORTUNAMENTE, DE MODO ARTICULADO, EM CADA FASE DA EVOLUÇÃO DA PANDEMIA DO COVID-19. AS MEDIDAS NECESSÁRIAS, A SUA CALENDARIZAÇÃO, BEM COMO AS RESPONSABILIDADES DE CADA PESSOA DENTRO DA INSTITUIÇÃO, SERÃO AJUSTADAS AOS DIFERENTES CENÁRIOS DE EVOLUÇÃO DA PANDEMIA, A FIM DE ASSEGURAR QUE CADA UM SAIBA O QUE FAZER EM SITUAÇÃO DE CRISE E O QUE ESPERAR DAS ACÇÕES DESENVOLVIDAS POR SI E PELOS OUTROS.

DESTE MODO, FORAM DEFINIDOS OS PRINCIPAIS OBJECTIVOS DO PLANO:

- SENSIBILIZAR TODA A COMUNIDADE INSTITUCIONAL PARA O FACTO DA AHS ESTAR A PREPARAR-SE PARA AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DUMA PANDEMIA;
- DEFINIR PROCEDIMENTOS E RESPONSÁVEIS QUE ASSEGUREM O CUMPRIMENTO DAS FUNÇÕES POR PARTE DA AHS;
- MANTER AS ACTIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS DA INSTITUIÇÃO, EM FACE DOS POSSÍVEIS EFEITOS DA PANDEMIA,

NOMEADAMENTE O ABSENTISMO DOS PROFISSIONAIS E DOS UTENTES E RESPECTIVAS REPERCUSSÕES NAS ACTIVIDADES E NO AMBIENTE FAMILIAR E SOCIAL DE TODA A COMUNIDADE INSTITUCIONAL;

- **PREPARAR PARA ENFRENTAR, DE MODO ADEQUADO, AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DE UMA PANDEMIA DE COVID-19, EM ESTREITA ARTICULAÇÃO COM AS FAMÍLIAS, OS SERVIÇOS DE SAÚDE E OUTRAS ESTRUTURAS PERTINENTES DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL;**
- **DETECTAR PRECOCAMENTE AS SUSPEITAS CLÍNICAS DE COVID-19**
- **DESENVOLVER MECANISMOS DE RESPOSTA A UMA EVENTUAL SITUAÇÃO DE PROPAGAÇÃO DE COVID-19;**
- **DOTAR TODO OS PROFISSIONAIS EXISTENTES DE CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS QUE LHES PERMITAM LIDAR COM UM CENÁRIO DE COVID-19;**
- **ADOPTAR AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO MAIS ADEQUADAS DE FORMA A MINIMIZAR AS CONDIÇÕES DE PROPAGAÇÃO DA DOENÇA.**

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

A DEFINIÇÃO SEGUIDAMENTE APRESENTADA É BASEADA NA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL, À DATA, NO CENTRO EUROPEU DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇA TRANSMISSIVOS, E DEVE SER ADOPTADA PELAS INSTITUIÇÕES.

Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
<p>Infecção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização</p>	E	<p>História de viagem para áreas com transmissão comunitária activa nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Contacto com caso confirmado ou provável de infecção por 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>

TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO

Considera-se Que A Covid-19 Pode Transmitir-se:

- Por Gotículas Respiratórias;
- Pelo Contacto Directo Com Secreções Infecciosas;
- Por Aerossóis Em Procedimentos Terapêuticos Que Os Produzem;

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com covid-19, através da

Março de 2020

disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objecto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infecção. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infecção.

AS MEDIDAS PREVENTIVAS NO ÂMBITO DA COVID-19 A INSTITUIR PELA INSTITUIÇÃO DEVERÃO TER EM CONTA AS VIAS DE TRANSMISSÃO DIRECTA (VIA AÉREA E POR CONTACTO) E AS VIAS DE TRANSMISSÃO INDIRECTA (SUPERFÍCIES/OBJECTOS CONTAMINADOS).

COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA

1. IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA

De acordo com as orientações da DGS, a presente Orientação descreve as principais etapas que as instituições devem considerar para estabelecer um Plano de Contingencia no âmbito da infecção pelo novo Coronavirus SARS-CoV-2 agente casual da COVID-19, assim como os procedimentos a adotar perante um Trabalhador ou Utente com sintomas desta infecção. Esta orientação pode sofrer actualizações a qualquer momento tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19. As situações não previstas nesta Orientação devem ser avaliadas caso a caso.

Quadro 1 – Coordenadores do Plano e Equipa Operativa

Coordenadores do Plano	Teresa Henriques
Equipa Operativa	
Comissão da Saúde	Fernando Silva Lopes, Mariana Ruela, Bruno Sá
Comissão Trabalhadores	Mónica Simões, Cátia Pinto

A comissão de trabalhadores será constituída pela responsável de coordenação dos funcionários da ERPI e Centro de Dia, bem como o pessoal responsável pela cozinha e transportes, – Mónica Simões – e da Creche e jardim de infancia – Cátia Pinto.

Em caso de ausência dos responsáveis de cada uma das comissões acima referidas, os restantes elementos deverão deter a preparação necessária de modo a substituí-lo.

2. DEFINIÇÃO DA CADEIA DE “COMANDO E CONTROLO”

2.1. O Coordenador é responsável pela implementação e coordenação do Plano e deve:

- ↳ Activar o Plano;
- ↳ Coordenar a actuação global;
- ↳ Garantir a normalidade, na medida do possível, das actividades institucionais, prevendo substituição de funcionários, caso seja necessário;
- ↳ Definir a estratégia de actuação face ao evoluir da situação;
- ↳ Implementar as medidas aconselhadas;
- ↳ Identificar e registar tarefas prioritárias e colaboradores relevantes;
- ↳ Gerir o processo de comunicação interno e externo;
- ↳ Cumprir e fazer cumprir as disposições, normas e orientações do Plano.

2.2. A Comissão de Saúde deve:

- ↳ Monitorizar o cumprimento do Plano;
- ↳ Contactar os familiares, no caso de suspeita de utentes com COVID-19;
- ↳ Elaborar relatórios periódicos a entregar ao Coordenador da Equipa Operativa;
- ↳ Manter o contacto com o elemento de apoio do Centro de Saúde;
- ↳ Organizar e implementar acções de formação aos funcionários;
- ↳ Apresentar o Plano à comunidade.

2.3. A Comissão de Trabalhadores deve:

- ↳ Identificar as actividades prioritárias no seu sector e organizar o serviço em conformidade;
- ↳ Monitorizar as faltas ao serviço dos funcionários e manter o coordenador da equipa operativa informado do número de faltas por COVID-19;
- ↳ Assegurar-se que todos funcionários cumprem as medidas de higiene definidas no Plano;

- ↳ Manter os stocks dos produtos de higiene em quantidade suficiente para fazer face às novas exigências e manter informado o coordenador pela gestão de serviços e materiais das necessidades dos sectores.

IDENTIFICAÇÃO DAS ACTIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS E DAS MEDIDAS DE MANUTENÇÃO DA ACTIVIDADE INSTITUCIONAL EM SITUAÇÃO DE CRISE

Na fase pandémica da actividade gripal é previsível que surjam casos de profissionais ou utentes doentes, com possível comprometimento da vida da instituição devido ao absentismo daí decorrente. Esse absentismo poderá afectar diferentes áreas de funcionamento da instituição. O Plano permite que a AHS se prepare para lidar com esse disfuncionamento.

3. CRECHE E JARDIM DE INFANCIA

1.1. Actividades Essenciais e Prioritárias

Constituem actividades essenciais e prioritárias aquelas que, em primeiro lugar, assegurem às crianças as condições básicas de higiene, segurança e saúde dentro do espaço escolar e, em segundo lugar permitam um adequado funcionamento das actividades pedagógicas, dentro das limitações impostas por uma situação de pandemia.

Assim sendo, é fundamental definir respostas em cada uma das estruturas em que se divide a organização destas valências:

- ↳ Limpeza: esta função é extremamente importante na medida em que assegurará as condições de higiene e saúde indispensáveis ao funcionamento. Na ausência da Auxiliar de Serviços Gerais estas funções serão asseguradas pelas Ajudantes de Acção Educativa. Assim, para além das actividades diárias de higiene e limpeza das instalações, consideram-se actividades essenciais e prioritárias as seguintes:
 - Desinfecção e limpeza frequente dos espaços e superfícies de trabalho (4 vezes ao dia), bem como das maçanetas das portas (4 vezes ao dia);

- Os brinquedos e materiais de uso partilhado deverão ser higienizados, com um detergente doméstico e passados por água limpa no final da sua utilização;
- Arejamento permanente de todas as salas (as janelas das salas deverão ter sempre uma abertura que permita o seu arejamento e circulação de ar. Sempre que as salas se encontrem desocupadas, as janelas deverão estar completamente abertas.);
- Supervisão e eventual substituição dos toalhetes de papel nas casas de banho, sabonete líquido e das soluções de limpeza das mãos, à base de álcool, instaladas nas salas (2 vezes ao dia, no entanto sempre que se constatar a existência de falha de material, este será repostos).

1.2. Medidas de Manutenção de Actividade

As medidas para assegurar a manutenção da actividade pedagógica assumem-se como determinantes no cumprimento das funções da instituição.

Interessa assim considerar:

- ↳ Na ausência da Educadora as Ajudantes de Acção Educativa da sala, mediante orientações da Educadora ou da Directora Técnica da AHS, desenvolverão as actividades definidas nas planificações já elaboradas.
- ↳ Na ausência de algumas Ajudantes de Acção Educativa, a Educadora, em concordância com a Direcção Técnica, deverá:
 - Proceder à reorganização de horários;
 - Activar mecanismos substituição de funcionários, caso se verifiquem situações moderadas de absentismo por parte dos funcionários. (Nestas circunstâncias, os funcionários ausentes deverão comunicar ao coordenador do Plano, preferencialmente por telefone, todas as actividades que os utentes deverão desenvolver ao longo do seu período de ausência.).

1.3. Distribuição de Informação

Serão afixados materiais informativos, disponíveis no site da DGS, para sensibilização de toda a comunidade institucional. Estes materiais centram a sua temática nas rotinas de lavagem das mãos e nas regras de etiqueta respiratória.

1.4. Sistemas de Isolamento e Distanciamento Social

Na reunião de abertura do ano lectivo, será comunicado aos pais/encarregados de educação, regras claras de não admissão na nossa instituição, de crianças que manifestem febre ou outros sintomas de gripe, a fim de evitar o contágio de outras crianças e colaboradores.

Está definida como sala de isolamento a sala de terapias. Esta sala está dotada de um dispositivo com solução de limpeza das mãos, à base de álcool, de um kit de protecção com lenços de papel, máscara cirúrgica, luvas e termómetro. Sempre que alguma criança evidencie sinais e/ou sintomas, será imediatamente isolado nesta sala até que o SNS24 e os pais sejam contactados. Esta sala será limpa após a sua utilização.

2. Centro de Dia

2.1. Actividades Essenciais e Prioritárias

Constituem actividades essenciais e prioritárias aquelas que, em primeiro lugar, assegurem aos idosos as condições básicas de higiene, segurança e saúde dentro do espaço institucional e, em segundo lugar permitam um adequado funcionamento das actividades sócio-culturais, dentro das limitações impostas por uma situação de pandemia.

Assim sendo, é fundamental definir respostas em cada uma das estruturas em que se divide a organização destas valências:

- ↳ Desinfecção e limpeza frequente dos espaços e superfícies de trabalho, bem como das maçanetas das portas, corrimãos e interruptores (quatro vezes por turno);
- ↳ Arejamento de todas as divisões da instituição (sempre que as divisões se encontrem desocupadas, as janelas deverão estar completamente abertas);
- ↳ Supervisão e reposição dos toalhetes nas casas de banho, sabonete líquido e das soluções de limpeza das mãos, à base de álcool, sempre que se constatar a existência de falha no material.

No caso de ausência de algumas Auxiliares de Serviços Gerais, as actividades de higiene e limpeza serão asseguradas pelas Auxiliares em serviço, sendo eventualmente necessário reorganizar os turnos.

2.2. Medidas de Manutenção de Actividade

As medidas para assegurar a manutenção da actividade sócio-cultural assumem-se como determinantes no cumprimento das funções da instituição.

Interessa assim considerar:

- Na ausência da Animadora, as Ajudantes de Acção Directa, mediante orientações da Directora Técnica da AHS, desenvolverão as actividades definidas nas planificações já elaboradas.
- Na ausência da Animadora e de algumas Ajudantes de Acção Directa a AHS não tem condições para assegurar este serviço.

2.3. Distribuição de Informação

Serão afixados materiais informativos, disponíveis no site da DGS, para sensibilização de toda a comunidade institucional. Estes materiais centram a sua temática nas rotinas de lavagem das mãos e nas regras de etiqueta respiratória.

2.4. Sistemas de Isolamento e Distanciamento Social

Será elaborada uma circular para utentes e seus familiares onde se dará a conhecer regras claras de não admissão na nossa instituição de idosos que manifestem febre ou outros sintomas de gripe, a fim de evitar o contágio de outros idosos e/ou colaboradores.

Sempre que possível os idosos serão distribuídos por mais que uma sala de modo a evitar concentrações de pessoas.

Está definida como sala de isolamento ou sala de terapias. Esta sala está dotada de um dispositivo com solução de limpeza das mãos, à base de álcool, de um kit de protecção com lenços de papel, máscara cirúrgica, luvas e termómetro. Sempre que algum idoso evidencie sinais e/ou sintomas de gripe, será imediatamente isolado nesta sala até que o SNS24 seja contactada. Esta sala será limpa após a sua utilização.

2.5. Visitas

Todas as visitas desnecessárias devem ser evitadas.

3. ERPI

3.1. Actividades Essenciais e Prioritárias

Constituem actividades essenciais e prioritárias aquelas que, em primeiro lugar, assegurem aos idosos as suas necessidades humanas básicas dentro das limitações impostas por uma situação de pandemia.

Assim sendo, é fundamental definir respostas em cada uma das estruturas em que se divide a organização destas valências:

- Limpeza: esta função é extremamente importante na medida em que assegurará as condições de higiene e saúde indispensáveis ao funcionamento. Assim, para além das actividades diárias de higiene e limpeza das instalações, consideram-se actividades essenciais e prioritárias as seguintes:
 - ↳ Desinfecção e limpeza frequente dos espaços e superfícies de trabalho (4 vezes ao dia), bem como das maçanetas das portas (4 vezes ao dia);
 - ↳ Os materiais de uso partilhado deverão ser higienizados, com um detergente doméstico e passados por água limpa no final da sua utilização;
 - ↳ Arejamento permanente de todas as salas (as janelas das salas deverão ter sempre uma abertura que permita o seu arejamento e circulação de ar. Sempre que as salas se encontrem desocupadas, as janelas deverão estar completamente abertas.);
 - ↳ Supervisão e eventual substituição dos toalhetes de papel nas casas de banho, sabonete líquido e das soluções de limpeza das mãos, à base de álcool, instaladas nas salas (2 vezes ao dia, no entanto sempre que se constatar a existência de falha de material, este será repostado.).

3.2. Medidas de Manutenção de Actividade

As medidas para assegurar a manutenção da actividade sócio-cultural assumem-se como determinantes no cumprimento das funções da instituição.

Interessa assim considerar:

- ↳ Na ausência da Animadora as Ajudantes de Acção Directa, mediante orientações da Directora Técnica da AHS, desenvolverão as actividades definidas nas planificações já elaboradas.
 - Na ausência da Animadora e de algumas Ajudantes de Acção Directa a AHS não tem condições para assegurar este serviço.

3.3. Distribuição de Informação

Serão afixados materiais informativos, disponíveis no site da DGS, para sensibilização de toda a comunidade institucional. Estes materiais centram a sua temática nas rotinas de lavagem das mãos e nas regras de etiqueta respiratória.

3.4. Sistemas de Isolamento e Distanciamento Social

Sempre que possíveis idosos serão distribuídos por mais que uma sala de modo a evitar concentrações de pessoas.

Está definida como sala de isolamento a sala das terapias. Esta sala está dotada de um dispositivo com solução de limpeza das mãos, à base de álcool, de um kit de protecção com lenços de papel, máscara cirúrgica, luvas e termómetro. Sempre que algum idoso evidencie sinais e/ou sintomas de gripe, será imediatamente isolado nesta sala até que a S24 seja contactada. Esta sala será limpa após a sua utilização.

3.5. Visitas

Todas as visitas desnecessárias devem ser evitadas.

4. Cozinha/Refeições

A confecção de alimentos é assegurada por cozinheiras e ajudantes de cozinha que distribuem funções entre si. A ausência de uma não impede o funcionamento da cozinha, contudo no caso de ausência de mais elementos a AHS não tem condições para assegurar este serviço. A solução passará por recorrer a uma entidade externa de fornecimento de refeições.

Interessa considerar:

- ↳ Redução dos serviços da cozinha, em situações inesperadas;
- ↳ Limitação da entrada de pessoal nos espaços de confecção e armazenamento de alimentos;
- ↳ Reforço de reservas de água engarrafada e de alimentos não perecíveis, de modo a minimizar o impacto de eventuais falhas de fornecimento.

5. Transportes

A instituição deverá assegurar as condições necessárias para a sua prestação. No caso de impossibilidade das mesmas, serão encontradas soluções alternativas em articulação com os familiares dos utentes.

Os funcionários responsáveis pelo transporte dos utentes deverão vigiar sinais e sintomas de COVID-19 e actuar em conformidade com os fluxogramas elaborado pela comissão de saúde.

6. Serviços Administrativos

6.1. Definição das actividades prioritárias:

6.1.1. Pagamentos, recebimentos e encomendas;

6.2. Redução do número de horas de atendimento ao público:

6.2.1. Caso os clientes apresentem sintomatologia deverão contactar os serviços administrativos exclusivamente por telefone/fax ou e-mail.

7. Outras Actividades

7.1. Aumentar as reservas de produtos de higiene e limpeza (produtos de desinfecção de chão, móveis e equipamentos, higienização das mãos, toalhetes de higiene para as mãos, mascaras e ainda de desinfectantes de base alcoólica para as mãos.);

7.2. No caso de impossibilidade de resposta por parte dos fornecedores habituais, a reposição de stocks de bens alimentares e de produtos de higiene deverá ser feita com fornecedores alternativos previamente identificados;

7.3. Recolha e divulgação, em formato impresso e virtual, de informação sobre o COVID-19.

8. Condições Mínimas para Assegurar o Funcionamento da AHS

Quadro 2 – Recursos Humanos Mínimos ao Funcionamento da AHS

Serviços	Número de elementos
Direcção	2
Serviços Administrativos	1
Gabinete Médico	1
Animação Sócio – Cultural	1
Cozinha	3
Transportes	1
ERPI e Centro de Dia	
Ajudantes de Acção Directa	11
Auxiliares de Serviços Gerais	3
Creche e Jardim de infância	
Educadoras	3
Ajudantes de Acção Educativa	7
Auxiliar de Serviços Gerais	1

Para a manutenção das actividades consideradas essenciais será assegurada a entrada dos fornecedores de bens ou serviços, como por exemplo fornecedores de artigos alimentares, fornecedores de material de higiene ou funcionário dos CTT, após informação considerada relevante e o uso de máscara a ser disponibilizada na portaria.

9. Encerramento da Resposta Social de Creche, jardim de infância e Centro de Dia

O encerramento das respostas de apoio à infância e centro de dia é uma medida que apenas deve ser adoptada se determinada pela Diretora

Técnica após avaliação epidemiológica da situação pelo SNS24. Em caso de encerramento, os recursos humanos que necessitam de ser mantidas serão os seguintes:

Quadro 3 – Recursos Humanos Essenciais ao Funcionamento da AHS após Encerramento da Resposta Social de Creche, jardim de infância e Centro de Dia

Serviços	Número de elementos
Direcção	2
Serviços Administrativos	1
Gabinete Médico	1
Animação Sócio – Cultural	1
Cozinha	3
Transportes	1
ERPI e Centro de Dia	
Ajudantes de Acção Directa	11
Auxiliares de Serviços Gerais	3
Creche e Jardim de infância	
Educadoras	1
Ajudantes de Acção Educativa	0
Auxiliar de Serviços Gerais	0

Todos os funcionários não afectados pela doença deverão comparecer no local de trabalho para actividades várias (produção de materiais, limpeza, manutenção, etc...).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO COVID-19

4. INFORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO

- 1.1. Distribuir cartazes pela instituição;
- 1.2. Colocar folhetos informativos espalhados pela instituição;
- 1.3. Colar junto a todos os lavatórios e desinfetantes cartazes com a demonstração da técnica de higienização/desinfecção das mãos;
- 1.4. Disponibilizar, no site da instituição, informação actualizada e links a fontes de obtenção de informação precisa sobre a pandemia e prevenção do COVID-19;
- 1.5. Organizar sessões de informação e esclarecimentos:
 - 1.5.1. Aos familiares dos utentes;
 - 1.5.2. Aos utentes;
 - 1.5.3. Aos funcionários, abordando os seguintes conteúdos:

1.5.3.1. Características do vírus, modo de transmissão e medidas para a sua minimização:

- ↪ Etiqueta respiratória (relevância da utilização de um lenço de papel ao tossir e da sua colocação no caixote do lixo e da utilização do antebraço para cobrir a boca ao tossir e espirrar, na ausência de lenço de papel);
- ↪ Lavagem das mãos (importância da frequência e técnica de lavagem);
- ↪ Importância da zona T como pontos de entrada fácil do vírus;
- ↪ Arejamento das divisões (sua importância, como e quando fazer);
- ↪ Partilha do material (considerar o material partilhado como um modo de transmissão e conseqüentemente desencorajar a partilha).

1.5.3.2. Informação das medidas a tomar pelo funcionário com suspeita ou com COVID-19: *SEGUIR FLUXOGRAMA*

1.5.3.3. Apresentação do plano de contingência da Instituição:

- ↳ Neste ponto serão, ainda, descritos os fluxogramas de actuação perante um eventual caso:
- ✓ Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na instituição com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência.
- ✓ A chefia direta deve contactar, de imediato, o empregador pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da empresa. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador) o empregador (ou chefia direta) assegura que seja prestada, a assistência adequada ao Trabalhador até à área de “isolamento”. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente.
- ✓ O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao Trabalhador com sintomas, deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o Trabalhador doente.
- ✓ O Trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).
Este trabalhador deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre

que a máscara estiver húmida, o trabalhador deve substituí-la por outra.

- ✓ O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:
 - Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador;
 - Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
 - **Caso Suspeito Não Validado**, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.
 - **Caso Suspeito Validado**, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A chefia direta do Trabalhador informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na empresa.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O trabalhador doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;
- O acesso dos outros trabalhadores à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- O empregador informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;

– O empregador informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência. O Caso suspeito validado deve permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador com outro(s) trabalhador(es). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da empresa.

Procedimentos perante um Caso suspeito validado

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa o empregador dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da empresa, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da empresa;
- Se o Caso for confirmado, a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

Na situação de Caso confirmado:

- O empregador deve:
- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);

- Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na empresa, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância .

O contacto próximo¹² com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

- “Alto risco de exposição”, é definido como:

Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do Caso;

- Trabalhador que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Trabalhador que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.

- “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:

- Trabalhador que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
- Trabalhador(es) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos^{17;18}, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o empregador e o médico do trabalho, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias¹⁹. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos

Vigilância de contactos próximos	
“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none"> – Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Restringir o contacto social ao indispensável; – Evitar viajar; – Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição. 	<ul style="list-style-type: none"> – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

2. Implementação de medidas de higiene do ambiente institucional

2.1. Medidas gerais de higiene pessoal:

- 2.1.1. Evitar o contacto com outras pessoas quando se tem sintomas de Gripe;
- 2.1.2. Evitar o contacto com pessoas que apresentem sintomas de Gripe;
- 2.1.3. Manter distância de um metro uns dos outros;
- 2.1.4. Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel quando se tosse ou espirra, colocando de imediato o lenço no caixote do lixo;
- 2.1.5. Lavar sistematicamente as mãos no início do dia à chegada à instituição, vindos da rua, após tossir, espirrar ou assoar o nariz, a seguir à utilização de brinquedos, teclados e ratos de computador ou outros materiais de uso partilhado, antes das refeições e após a ida à casa de banho, e antes da utilização de material de uso partilhado, respeitando as normas de higiene, constantes dos folhetos e cartazes da DGS;
- 2.1.6. Desinfecção das mãos dos utentes antes de manipularem objectos de utilização partilhada;
- 2.1.7. Os cumprimentos serão verbais, com inibição do abraço, aperto de mão ou beijo;
- 2.1.8. Os grupos de utentes serão desdobrados para que haja menos utentes em cada espaço.

2.2. Medidas gerais de higiene e limpeza dos espaços da instituição:

- 2.2.1. Colocação de Kits de protecção, com o material necessário, em todos os espaços:
 - ↳ Kit protecção: 2 máscaras cirúrgicas, lenços de papel, solução de limpeza de base alcoólica;
 - ↳ Kit sala de isolamento: 2 máscaras cirúrgicas, lenços de papel, luvas, um termómetro e álcool em gel, caso não haja lavatório na sala;

- 2.2.2. Manutenção de stocks de lenços de papel em quantidade suficiente de forma a fazer face às novas exigências, facilitando o seu acesso a toda a comunidade institucional;
- 2.2.3. Colocação de dispositivos de toalhetes de papel e sabonete líquido em todas as casas de banho;
- 2.2.4. Colocações de dispositivos de parede com soluções de limpeza das mãos à base de álcool, em espaços que não possibilitem a lavagem das mãos, bem como nos espaços de isolamento;
- 2.2.5. Colocação de receptáculos – caixotes de lixo activados por pedal – para eliminação de toalhetes e lenços de papel;
- 2.2.6. Periodicidade de limpeza e arejamento dos espaços:
- ↳ Desinfecção e limpeza frequente dos espaços e superfícies de trabalho;
 - ↳ Limpeza das maçanetas das portas, corrimãos e interruptores, bem como outras superfícies de utilização partilhada;
 - ↳ Arejamento de todas as divisões, sempre que as mesmas se encontrem desocupadas;
 - ↳ Lavagem das roupas diária;
 - ↳ Limpeza / desinfecção das casas de banho mais frequente;
 - ↳ Os colchões de utilizados para as sestras das crianças deverão ser desinfectados após cada utilização dos mesmos;
 - ↳ Limpeza da sala de isolamento após cada caso.
- 2.2.7. Os materiais de uso partilhado devem ser desinfectado por cada utilizador (teclados e ratos dos computadores...) após cada utilização;
- 2.2.8. Em caso de verificar um grande surto de Gripe na instituição, dever-se-á evitar actividades que impliquem a utilização de material de uso partilhado;
- 2.2.9. Limpeza dos brinquedos e outros objectos com um desinfectante ou detergente doméstico comum, passando todos os brinquedos que possam ser levados à boca a seguir por água limpa;
- 2.2.10. As portas deverão, sempre que possível, estar abertas.

3. Medidas de isolamento e distanciamento social

- 3.1. Instituir e divulgar regras claras de não admissão na instituição de utentes ou trabalhadores que manifestem febre ou outros sinais de COVID-19 a fim de evitar o contágio de outras pessoas;
- 3.2. Contactar o SNS 24 – 808 24 24 24, em caso de dúvida;
- 3.3. Criar uma sala para o isolamento de utentes/trabalhadores que evidenciem sinais de Gripe, durante a permanência na instituição, até que o SNS24 seja contactada;
- 3.4. Garantir uma distância de mais de 1m nos postos de atendimento ao público;
- 3.5. Suspender, sempre que necessário, actividades não prioritárias.

VI Plano de comunicação

A comunicação entre os vários elementos da instituição será feita através de comunicações internas, reuniões, e-mail, contacto telefónico e placar destinado ao pessoal.

A comunicação externa (fornecedores, público em geral, familiares, autoridade local) será feita através de contactos pessoais, e-mail, contacto telefónico, ofício e através do site da AHS.

VII Elaboração e Divulgação do Plano

Este Plano, desde a sua fase inicial, foi elaborado de acordo com as directrizes emanadas pela DGS e será divulgado no Site da AHS e explicado aos familiares em reunião geral, em acções de formação aos trabalhadores e em sessões informativas aos utentes realizadas pela comissão de trabalhadores.

VIII Avaliação

O Plano será reavaliado e actualizado sempre que necessário e terminada a fase pandémica, a equipa de Coordenação elaborará um breve relatório que evidencie os aspectos que correram bem e os que devam merecer algum ajustamento. Esta análise permitirá melhorar o Plano de Contingência e a capacidade de resposta a situações de crise que possam vir a ocorrer no futuro.

IX. Bibliografia

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

Coronavirus Study Group (2020):

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

ECDC (2020): https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020.

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf.

WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva:

WHO, 20 janeiro 2020. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).