



PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS (Covid-19)

Medidas de Prevenção e Controlo de Infeção

(5.^a Atualização)

Última atualização: 29-11-2020



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1. Enquadramento da questão	3
1.1 Explicitação da evolução da doença COVID-19 (Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020)	3
1.2 Principais sintomas	4
2. Plano de Contingência – Atualização	5
2.1 Procedimentos preventivos (Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 da DGS, atualizada a 21/11/2020)	6
2.2 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por COVID19	8
2.3 Critérios de Alta Clínica e Fim das Medidas de Isolamento (Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020)	9
2.4 Admissão em ERPI (Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 da DGS, atualizada a 21/11/2020).	10
3. ANEXOS	12
Apêndice 1: Diluições de Lixívia	31
PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VISITAS	34
Apêndice 2: Registo das Visitas	37



INTRODUÇÃO

As sucessivas orientações e normas entretanto difundidas, em particular pela Direção Geral de Saúde (DGS), justificam que oportunamente se proceda à quinta atualização do Plano de Contingência da Fundação Lar de Cegos de Nossa Senhora da Saúde, de 24 de março de 2020, com o objetivo de o adaptar à atual conjuntura epidemiológica (segunda declaração do Estado de Emergência da pandemia, entretanto prorrogado, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública)¹.

Este plano continuará a refletir as atualizações decorrentes das orientações que venham a ser difundidas pelas autoridades governamentais ou de saúde.

1. Enquadramento da questão

A doença COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Desde então, várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão e contágio da doença.

1.1 Explicitação da evolução da doença COVID-19²

A rápida evolução científica impõe uma atualização permanente da abordagem clínica das pessoas com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2, que se pretende mais sustentada em evidência e continuamente adaptada à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas.

Em Portugal, a evolução epidemiológica da COVID-19 revelou-se heterogénea, o que justifica um modelo de gestão clínica capaz de se adaptar às circunstâncias a nível

¹ Decreto do Presidente da República n.º 59-A/2020, de 20 novembro 2020, que renova a declaração do estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública.

² Norma n.º 004/2020 de 23/03/2020 da DGS, atualizada a 14/10/2020



regional e local, e de integrar a experiência entretanto acumulada, num ciclo de melhoria contínua da qualidade. Considerando os desafios da época de outono-inverno, o crescimento epidémico da COVID-19 e o inevitável aumento da incidência de outras infeções respiratórias agudas clinicamente indistinguíveis da infeção por SARS-CoV-2, nomeadamente, a gripe, importa evoluir na abordagem e acompanhamento clínico dos doentes com suspeita e confirmação de COVID-19.

O impacto de COVID-19 (morbilidade e letalidade) é maior em pessoas com mais de 65 anos e com comorbilidades, nomeadamente patologias que tornem o sistema imunitário deficiente.

1.2 Principais sintomas

As pessoas que desenvolvam os sintomas abaixo indicados são consideradas suspeitas de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19):

- a. Quadro clínico sugestivo de infeção respiratória aguda com pelo menos um dos seguintes sintomas: Tosse de novo, ou agravamento do padrão habitual, ou associada a cefaleias ou mialgias, ou; Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível, ou; Dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível;
- b. Anosmia, ageusia ou disgeusia de início súbito.

Os doentes com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) contactam a Linha SNS24 (808 242424) ou, de forma complementar, outras linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas a nível regional e local.



2. Plano de Contingência – Atualização

Os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) encontram-se numa situação de risco acrescido ante o potencial de disseminação da infeção.

Torna-se por isso necessário continuar a assegurar que os prestadores de cuidados e o pessoal dos serviços de apoio, estão devidamente informados e instruídos sobre a COVID-19, nomeadamente, quanto às suas principais formas de transmissão e as medidas preventivas e de contenção da disseminação da infeção.

É também imprescindível, acautelar, em contexto de pandemia:

- a. Quarentena obrigatória para novas admissões ou após período de hospitalização;
- b. Inclusão dos idosos e dos trabalhadores nos testes de rastreio;
- c. Sala de isolamento;
- d. Medição diária da temperatura e de outros parâmetros que permitem monitorizar a evolução do estado de saúde dos idosos e dos trabalhadores;
- e. Rígidos protocolos de desinfeção das instalações e superfícies, bem como de higienização de utentes e funcionários;
- f. Estímulos à atividade motora e cognitiva, bem como apoio psicológico e emocional que mitigue as consequências do isolamento social.

De acordo com o Plano de Contingência interno e, com a presente atualização, os trabalhadores devem organizar-se para a rápida implementação das medidas, perante a ocorrência de um caso suspeito ou confirmado, continuando, simultaneamente, a garantir os melhores cuidados possíveis aos utentes.



2.1 Procedimentos preventivos³

- a. Todos os profissionais, que contatem com utentes/residentes, obrigatoriamente usam máscara cirúrgica, seguindo as indicações da Norma 007/2020 e da Orientação 019/2020, ambas da DGS;
- b. Todos os profissionais da instituição deverão observar medidas estritas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, assim como, o distanciamento entre pessoas (1 a 2 metros), com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados;
- c. Os cuidadores devem ser separados por grupos, com o menor contacto possível entre eles;
- d. Se ocorrerem casos suspeitos entre os residentes, devem ser definidos grupos de cuidadores para os doentes respiratórios e grupos de cuidadores para os outros utentes/residentes;
- e. O distanciamento entre as pessoas (1 a 2 metros) deve ser implementado para todos os utentes e funcionários, com exceção das situações em que se impõe a proximidade necessária para a prestação de cuidados;
- f. Devem ser divulgadas, ensinadas e treinadas, as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória aos utentes;
- g. Nos espaços comuns só devem estar utentes e funcionários sem sintomas respiratórios agudos, com uma distância de 1 a 2 metros entre cada pessoa;
- h. Devem ser utilizados espaços comuns por turnos de forma a manter, entre os utentes, 1 a 2 metros de distância (ex. o refeitório, devendo desfasar as horas das refeições, para diminuir o contacto);

³ Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 da DGS, atualizada a 21/11/2020



-
- i. O ar dos quartos e das salas deve ser renovado frequentemente;
 - j. Todos os profissionais da instituição deverão monitorizar a temperatura corporal no início da jornada de trabalho;
 - k. Os profissionais que apresentem sintomas, não devem apresentar-se ao serviço; se já estão a trabalhar, devem dirigir-se para a área de isolamento designada, iniciando-se o procedimento de orientação de caso suspeito em instituição;
 - l. A instituição deve ter definido, assim constando no plano de contingência, como proceder à substituição dos trabalhadores sinalizados como casos suspeitos/confirmados, de forma a continuar a satisfazer as necessidades dos utilizadores, sem interrupção;
 - m. Aplicação da Orientação n.º 014/2020 da DGS, de 21/03, sobre limpeza e desinfeção (Anexo F).

Medidas adicionais de estabilização e contenção da propagação da Covid-19:

- a. Aquisição de fardamento (“pijamas”) para os Trabalhadores, por forma a cumprir as orientações da Saúde Pública e Proteção Civil, numa lógica de minimizar possíveis contágios. Os chamados “pijamas” são usados por todos os operacionais e enfermeiros, sendo mudados à hora de almoço. São lavados na lavandaria da FLar.
- b. Os trabalhadores operacionais e enfermeiros vão almoçar com um fardamento limpo. Os trabalhadores administrativos foram sensibilizados para a minimização de possíveis transmissões, impondo-se o uso de uma proteção sobre a roupa que vestem, tendo em conta que é o vestuário que vestem nos trajetos para a FLar, principalmente, por aqueles que utilizam transportes públicos. Nunca nos podemos esquecer que o refeitório é usado por utentes, pelo que o reforço da proteção visa, no limite, os próprios utentes, mas também, os colegas.



2.2 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por COVID19

Caso positivo em trabalhador / prestador de serviços:

- a. Em situação de caso positivo, se o trabalhador se encontrar ao serviço, deve-se proceder conforme preconizado no Plano de Contingência. Se se encontrar de folga, deve ser imediatamente avisado por telefone;
- b. Tem que ser dada a orientação a todos os utentes do local onde o trabalhador esteve a prestar serviço, para permanecerem em confinamento nos quartos, até ordem em contrário;
- c. Efetuar controlo de temperatura e sintomas aos utentes residentes no edifício suspeito.

Caso positivo em Utentes:

- a. Nas ocorrências com utentes, quer seja sinalizado pelo próprio ou por um trabalhador, deve-se reportar ao Enfermeiro de Serviço para que este efetue uma triagem face aos sintomas apresentados;
- b. Validada a evidência de Caso Suspeito, o enfermeiro deve contactar o RESPONSÁVEL, que irá desencadear o circuito pré-definido (ver Anexo B);
- c. O Responsável deve acompanhar o utente à Zona de Isolamento (Gabinete de trabalho no piso 2 do edifício 1), seguindo as normas definidas pela Direção Geral de Saúde, e ligar para a Saúde 24 – 808242424, ficando a aguardar orientações. Se a suspeição clínica não for validada pelo médico da Linha de Apoio ao Médico da DGS, o doente é encaminhado, como habitualmente, para abordagem clínica de acordo com a situação, sendo que, as precauções básicas deverão manter-se sempre. Se a suspeição for validada pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, o caso passa a “suspeito em investigação” e deverá seguir as orientações dadas. Consoante as orientações, caso a caso deve ponderar-se e planear-se o plano de atuação;

Última atualização: 29-11-2020



- d. Caso seja dada orientação para o utente fazer tratamento no domicílio, este deve ser encaminhado para o “COVIDÁRIO” (3.º piso);
- e. De acordo com o número de utentes infetados, será destinada uma equipa exclusiva. A entrada de “limpos” é feita através do elevador do 3.º andar e a saída de “sujos” pelas escadas;
- f. A alimentação terá que ser distribuída em loiça descartável;
- g. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) obrigatórios são: macacão, máscara FFP2, perneiras, viseira e luvas.

O Despacho n.º 4959/2020 determina que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar é acompanhado, diariamente, por profissionais de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência.

2.3 Critérios de Alta Clínica e Fim das Medidas de Isolamento (Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020)

O fim das medidas de isolamento dos doentes sintomáticos com COVID-19 é determinado pelo cumprimento dos seguintes critérios, sem necessidade de realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, e de acordo com a gravidade clínica:

- a. Doença ligeira ou moderada: 10 dias desde o início dos sintomas, desde que:
 - (1) Apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e;
 - (2) Melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos.
- b. Doença grave ou crítica: 20 dias desde o início dos sintomas, desde que:
 - (1) Apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e;

Última atualização: 29-11-2020



- (2) Melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;
- c. Situações de imunodepressão grave, independentemente da gravidade da doença: 20 dias desde o início dos sintomas, desde que:
 - (1) Apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e;
 - (2) Melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos.

Para os doentes com COVID-19 assintomática, isto é, sem qualquer manifestação clínica de doença à data do diagnóstico laboratorial e até ao final do seguimento clínico, o fim das medidas de isolamento é determinado 10 dias após a realização do teste laboratorial que estabeleceu o diagnóstico de COVID-19.

Para as situações seguintes, o fim das medidas de isolamento é determinado pelo cumprimento dos critérios definidos nos pontos anteriores, acrescido da obtenção de um teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo, realizado no momento em que os critérios definidos no ponto anterior são estabelecidos:

- a. Profissionais de saúde ou prestadores de cuidados de elevada proximidade a doentes vulneráveis, que iniciam atividade laboral após o fim do isolamento;
- b. Doentes que vão ser admitidos em ERPI, unidades da RNCC, unidades de cuidados paliativos, ou similares;
- c. Necessidade de transferência intra-hospitalar para áreas não-dedicadas a doentes COVID-19.

2.4 Admissão em ERPI (Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 da DGS, atualizada a 21/11/2020).

No momento da admissão em ERPI, os residentes/utentes que nos últimos 90 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS (consultar o ponto 2.3 Critérios de Alta Clínica e Fim das Medidas de Isolamento) não



necessitam de um teste negativo, pelo que não deve ser realizado novo teste laboratorial para SARS-CoV-2, e ficam dispensados do isolamento previsto no ponto 4 – Admissão de Novos Residentes / Utentes da Orientação 009/2020 da DGS atualizada a 23 de julho.



3. ANEXOS

Anexo A: ASSEGURAR A CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS

Anexo B: PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

Anexo C: ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS

Anexo D: RESPONSABILIDADES DO SEGURANÇA

Anexo E: CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE UTENTE OU TRABALHADOR

Anexo F: LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO AMBIENTAL

Anexo G: ROUPA

Anexo H: PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VISITAS

Anexo I: CONTACTOS DE EMERGÊNCIA



PROCEDIMENTO

Anexo A**ASSEGURAR A CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS****(sem alterações)**

Objetivo	Estratégia
Assegurar a continuidade das atividades e serviços considerados essenciais ou críticos de forma a minimizar o impacto de qualquer disrupção no normal funcionamento da Instituição.	<p>A entidade assegura e dá continuidade ao serviço prestado em caso de pandemia;</p> <p>Os procedimentos a adotar serão os seguintes, por ordem descendente de abordagem:</p> <p>c. 1. Trabalhadores:</p> <p>a. Caso se verifique absentismo de 1/3 dos funcionários, será solicitado trabalho extra;</p> <p>b. Se a quebra for para metade do efetivo, iniciar-se-á um processo de recrutamento a fim de colmatar as necessidades;</p> <p>c. Verificada a ineficácia das ações supra, recorrer a bolsas de voluntariado;</p> <p>d. Caso as medidas anteriores não surtam efeito irá recorrer-se a outsourcing.</p> <p>d. 2. Fornecedores:</p> <p>e. Reduzir ao estritamente necessário as prestações e serviços externos, recorrendo à</p>

Última atualização: 29-11-2020



PROCEDIMENTO

	<p>assistência remota sempre que possível e aplicável.</p> <p>f. Para os serviços e fornecimentos essenciais, constatada a impossibilidade da manutenção ou continuidade do prestador, deverão procurar-se alternativas similares no mercado</p>
--	--



Anexo B

PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

1. O “contato próximo” ocorre quando há proximidade com um caso confirmado de COVID-19, por quem não apresenta sintomas no momento.
2. O contato próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:
 - a. “Alto risco de exposição”:
 - (1) Quem partilhou os mesmos espaços (sala, gabinete, secção, zona até dois metros quadrados) do caso;
 - (2) Quem esteve face-a-face com o caso confirmado ou em espaço fechado com o mesmo;
 - (3) Quem partilhou, com o caso confirmado, loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.
 - b. “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:
 - (1) Quem 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);
 - (2) Quem prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada de meios de contenção respiratória; etiqueta respiratória; higiene das mãos). Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 10 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.



Anexo C

ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS

Abordagem de casos suspeitos

1. Foi definido um circuito de atuação que tem por base os cenários seguintes:
 - a. TRABALHADOR que apresente critérios clínicos e epidemiológicos;
 - b. UTENTE que apresente critérios clínicos e epidemiológicos.
2. O RESPONSÁVEL é a Encarregada de Serviço (ES).
 - a. Na ausência da ES, é nomeado um Responsável de Turno (RT).
 - b. No período noturno é designada uma das AAD, não podendo ser a AAD da saúde.
3. Nas ocorrências com TRABALHADORES, se a sinalização/deteção for feita
 - a. Pelo SEGURANÇA, aquando do rastreio das temperaturas à entrada da FLar:
 - (1) Se a temperatura for superior a 38°C, o Segurança avisa o RESPONSÁVEL, que deve de imediato desencadear o circuito pré-definido de Abordagem de Caso Suspeito, descrito a seguir;
 - (2) O RESPONSÁVEL deve telefonar, posteriormente através do telemóvel identificado por “COVID” ao Enfermeiro que estiver de serviço, das 08h00 às 20h00, ou que terminou o turno às 20h00;
 - b. Pelo PRÓPRIO ou por um COLEGA, deve:

Contatar de imediato o Segurança, EXT. 271 (das 08h00 às 20h00) ou a AAD da Enfermaria (das 20h00 às 08h00), que avisa o RESPONSÁVEL (em sequência, será: a Encarregada, o Responsável de turno ou a AAD (no período noturno));
 - c. O Responsável vai assim desencadear o circuito pré-definido:
 - (1) Fica detentor de um telemóvel (identificado por “COVID” 937 495 490, onde constam todos os contatos necessários) e um Kit com material de proteção o qual tem de colocar/vestir de imediato (óculos, máscara,



- avental de plástico / bata descartável, luvas e pezinhos) e kit primário de material para o trabalhador (máscara, luvas);
- (2) Acompanha o Trabalhador à Zona de Isolamento (Gabinete de trabalho no piso 2 do edifício 1) e orienta-o a cumprir as normas definidas pela Direção Geral de Saúde (DGS), nomeadamente:
 - (a) Calçar pezinhos (à entrada da Zona de Isolamento);
 - (b) Ligar para a Saúde 24 – 808242424, ficando a aguardar orientações;
 - (3) O RESPONSÁVEL deve seguir à frente do trabalhador, no percurso até à Zona de Isolamento e, após a abertura da sala, deve permanecer à entrada da mesma, mantendo a distância de segurança; caso necessário, deve substituir-se as luvas e a máscara do trabalhador;
 - (4) O Percurso de ida deve ser o mais curto possível até à Zona de Isolamento, dissuadindo a presença de utentes e trabalhadores no trajeto;
 - (5) Se não for possível o atendimento pela linha Saúde 24, deve, em alternativa, ser contactado o INEM. O trabalhador deve permanecer na Zona de Isolamento até ser aconselhado a ir para o hospital ou para casa.
 - (6) Se a orientação for para ir para casa, deverão adotar-se os seguintes procedimentos:
 - (a) A roupa que usar no momento, terá que ser despida e depositada no saco preto existente na Zona de Isolamento;
 - (b) O RESPONSÁVEL deverá ir buscar a muda de roupa (previamente guardada na lavandaria) que o trabalhador deve vestir, sendo-lhe facultada uma máscara limpa;
 - (c) O referido saco deve ser entregue, posteriormente, na lavandaria (a roupa tem que ser lavada em separado, a mais de 60°C);
 - (7) Caso necessário, solicitar, por telefone, orientações ao enfermeiro, de serviço, cujo número está gravado na memória do “COVID” 937 495 490.
4. Nas ocorrências com UTENTES, quer seja sinalizado pelo próprio ou por um trabalhador, proceder da seguinte forma:
- a. Reportar ao Enfermeiro de Serviço para que este efetue uma triagem face aos sintomas apresentados;

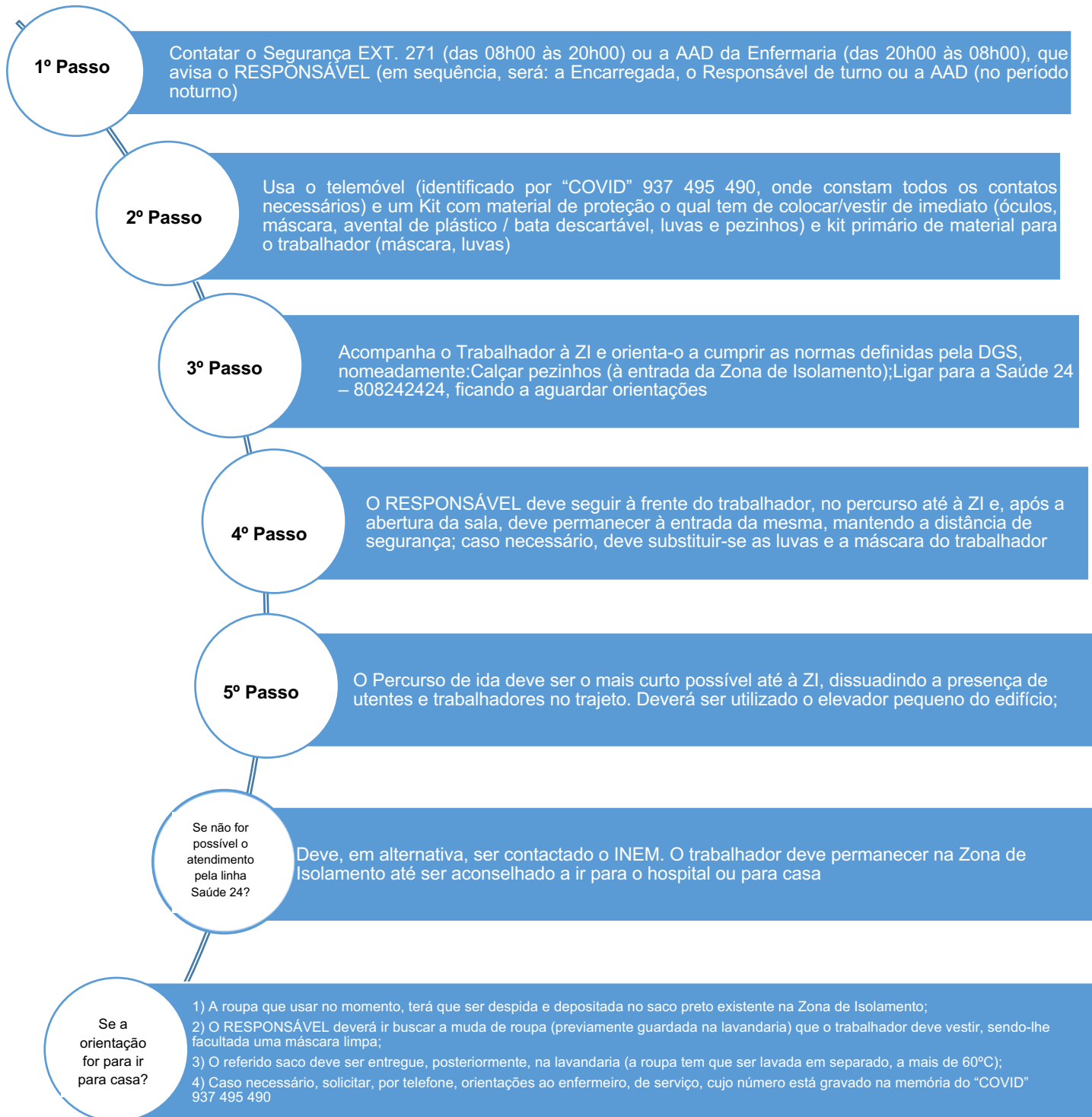


- b. Validada a evidência de Caso Suspeito, o enfermeiro deve contactar o RESPONSÁVEL, que irá desencadear o circuito pré-definido:
- (1) Fica detentor de um telemóvel (identificado por “COVID” 937 495 490, onde constam todos os contactos necessários) e um Kit de material de proteção, o qual tem de colocar de imediato (óculos, máscara, avental de plástico / bata descartável, luvas e pezinhos) e kit primário de material para o utente (máscara, luvas);
 - (2) Acompanha o Utente à Zona de Isolamento e orienta-o / apoia-o (caso necessário) para que cumpra as normas definidas pela Direção Geral de Saúde, nomeadamente:
 - (a) Calçar pezinhos (à entrada da Zona de Isolamento);
 - (b) Ligar para a Saúde 24 – 808242424, ficando a aguardar orientações;
 - (3) O RESPONSÁVEL deve respeitar a distância de segurança possível, consoante o grau de autonomia do utente, durante o percurso até à Zona de Isolamento e no interior da sala; deve executar as ações necessárias, mantendo todos os cuidados possíveis; caso necessário deve substituir as luvas e a máscara utente;
 - (4) O percurso até à Zona de Isolamento deve ser o mais curto possível, dissuadindo a presença de utentes e trabalhadores no percurso;
 - (5) Sempre que a máscara se encontrar molhada, retirar, pegando numa das extremidades, e descartar para o contentor de resíduos apropriados: Grupo III - saco branco, higienizando as mãos de seguida e antes de colocar nova máscara.
 - (6) Caso necessário, solicitar, por telefone, orientações ao Enfermeiro, cujo número está gravado na memória do “COVID” 937 495 490.
- c. É imperativo manter o doente na área de isolamento, até a validação ou invalidação do caso pela Linha de Apoio ao Médico da DGS:
- (1) Se a suspeição clínica não for validada pelo médico da Linha de Apoio ao Médico da DGS, o doente é encaminhado como habitualmente, para abordagem clínica de acordo com a situação. As Precauções Básicas deverão manter-se sempre;

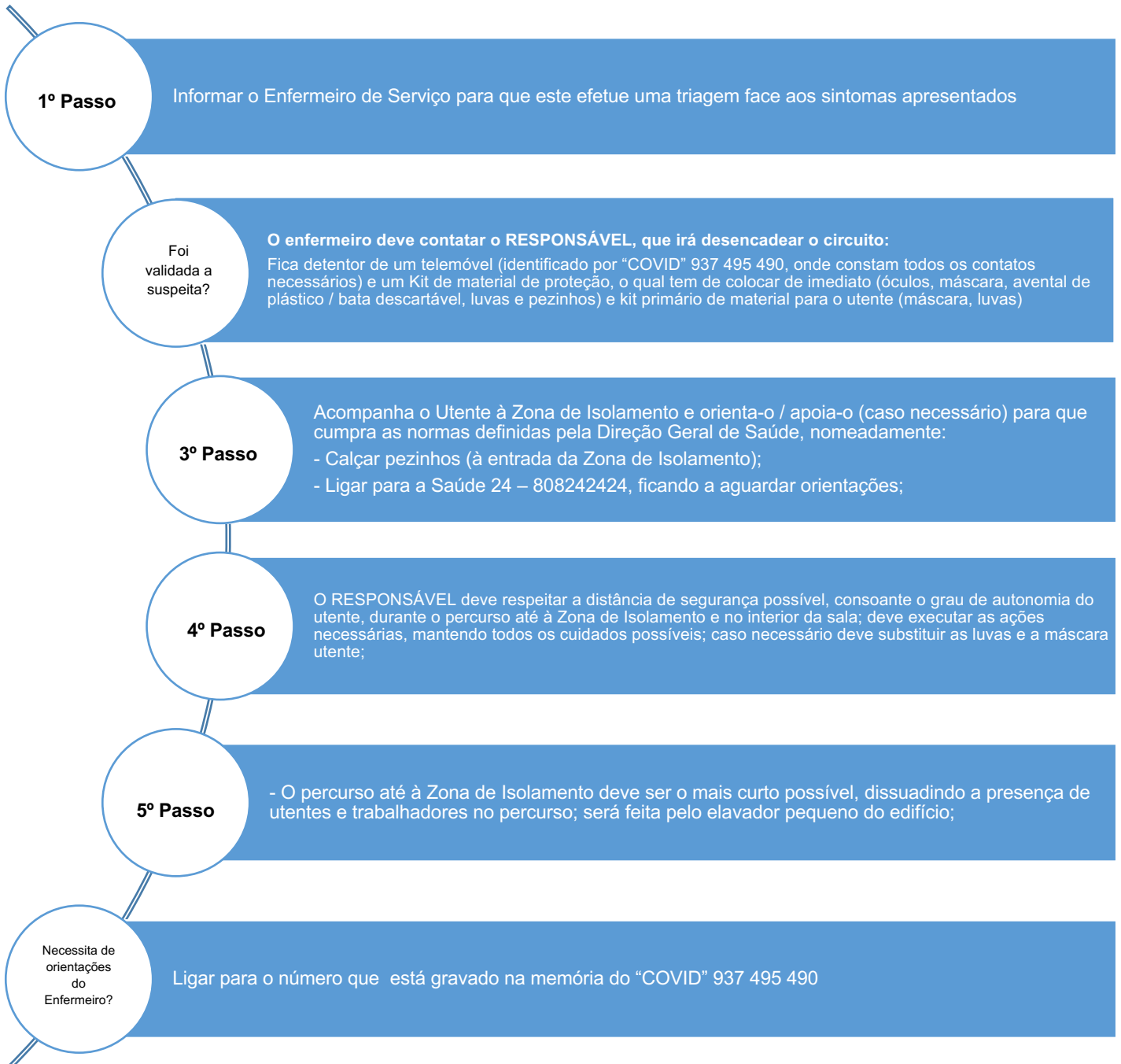


PROCEDIMENTO

-
- (2) Se a suspeição for validada pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, o caso passa a “suspeito em investigação” e deverá seguir as orientações dadas. Caso seja dada orientação para o utente fazer tratamento no domicílio, este deve ser encaminhado para o Covidário;
- d. Iniciar a investigação epidemiológica e a gestão de contactos, perante um caso suspeito validado;
 - e. Providenciar a limpeza e desinfeção ou descontaminação da zona de isolamento:
 - (1) Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo trabalhador / utente;
 - (2) Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do local onde se encontrava o trabalhador / utente confirmado, incidindo nas zonas com maior probabilidade de estarem contaminadas (nomeadamente, materiais e equipamentos utilizados por este);
 - (3) Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico branco que, após ser fechado (ex. com abraçadeira) deverá ser colocado no contentor de resíduos apropriados – Grupo III.

**Ocorrência com Trabalhadores detetada pelo: Próprio ou Colega**

Última atualização: 29-11-2020

**Ocorrência com Utentes sinalizada pelo: Próprio ou por um Trabalhador**



Anexo D

RESPONSABILIDADES DO SEGURANÇA

1. Informar o RESPONSÁVEL, quem é o Enfermeiro escalado;
2. Caso receba um contato a sinalizar um de Caso Suspeito, deve questionar qual a localização do mesmo e que telefone utilizou para realizar a chamada;
3. Entregar ao RESPONSÁVEL, quando necessário, o Kit de material de proteção do RESPONSÁVEL e o Kit Primário;
4. Caso, por alguma razão, não consigam identificar a localização do RESPONSÁVEL, em situação de sinalização de Caso Suspeito, deve contata-lo para o telemóvel “COVID”, número 937 495 490;
5. Anotar o número do telefone fixo da Zona de Isolamento: EXT. 201;
6. Alertar todas as pessoas que entrarem na FLar para cumprimento do circuito da higienização das mãos;
7. Impedir o acesso ao interior das Instalações, de pessoas estranhas ao serviço;
8. Exigir que todos os trabalhadores e prestadores externos, meçam a temperatura corporal, quando entram nas instalações, nomeadamente:
 - a. Observar a temperatura;
 - b. Caso o trabalhador apresente temperatura superior a 38°C, deve ficar a aguardar, na entrada, pelo RESPONSÁVEL que irá acionar o circuito, encaminhando o trabalhador para a Zona de Isolamento;
 - c. No caso de ser um prestador de serviço que apresente uma temperatura superior a 38°C é recusada a entrada do mesmo e, posteriormente, deverá informar o SLOG do fato.

Última atualização: 29-11-2020



Anexo E

CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE UTENTE OU TRABALHADOR

Objetivo	Estratégia
Assegurar a proteção e cuidado do Utente/Trabalhador, procurando provocar a mínima disrupção possível no normal funcionamento da Instituição.	<p>Os procedimentos a adotar serão os seguintes, por ordem descendente de abordagem, no que diz respeito à atuação e locais a ocupar:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="715 689 1460 896">1. Se existir um caso suspeito referente a um Trabalhador ou Utente, este deverá ser encaminhado para a Zona de Isolamento (Gabinete de trabalho no piso 2 do edifício 1);<li data-bbox="715 945 1460 1093">2. Caso se verifique um caso confirmado, o utente deve ser encaminhado para o “Covidário” (3º andar).



Anexo F

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO AMBIENTAL

Orientação n.º 014/2020 de 21/03/2020 da DGS

Para efetuar as diluições com lixívia, é favor consultar o apêndice 1

1. Limpeza sempre húmida;
2. Sentido de cima para baixo e das áreas limpas para as sujas:
 - a. Paredes;
 - b. Bancadas, mesas, cadeiras...;
 - c. Equipamentos;
 - d. Instalações sanitárias;
 - e. Chão (é sempre o último a limpar).
3. Os panos devem ser descartáveis e diferenciados (o pano do lavatório não pode ser o mesmo da sanita).
4. O balde e a esfregona têm que ser também diferenciados (o que lava a casa-de-banho não lava o quarto ou o corredor) e sempre desinfetados após utilização.
5. Os trabalhadores, quando estão a fazer limpezas, devem utilizar um avental descartável por cima da bata.
6. O chão deve ser lavado com água quente e detergente comum, seguido da desinfecção com solução de lixívia diluída em água. A frequência de limpeza deve ser no mínimo 2 vezes ao dia.

Última atualização: 29-11-2020



7. As superfícies de toque devem ser lavadas com um detergente 2 em 1 (lava e desinfeta), 6 vezes ao dia.
8. Os puxadores devem ser desinfetados com álcool 70%, se forem metálicos, 1 vez por hora.
9. Instalações sanitárias (casas de banho): lavar preferencialmente com produto que contenha na composição detergente e desinfetante porque é de mais fácil aplicação e desinfecção. A frequência de limpeza do chão deve ser no mínimo, 3 vezes ao dia.

Limpeza e desinfecção das superfícies de áreas comuns

1. Preparar a solução de lixívia.
2. Lavar primeiro as superfícies com água e detergente.
3. Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies.
4. Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos **10 minutos. Essa etapa é fundamental.**
5. De seguida enxaguar as superfícies só com água quente.
6. Deixar secar ao ar.



Limpeza e desinfeção das Instalações Sanitárias

WC

1. Utilizar panos diferentes para os lavatórios e as áreas à volta destes e para o exterior das sanitas;
2. Seguir a sequência:
 - a. Iniciar a limpeza pelos lavatórios (1.º as torneiras e só depois o lavatório) e superfícies à volta destes;
 - b. Limpar as sanitas;
 - c. Limpar o chão.
 - d. Limpeza da sanita:

Parte interior:

Limpar o interior da sanita apenas com o piaçaba, se houver urina ou fezes, descarregar primeiro o autoclismo;

Não deitar lixívia ou produto com amoníaco sobre a urina, porque provoca uma reação gasosa nociva para a saúde!

- (1) Aplicar o produto detergente com base desinfetante; deixar atuar durante pelo menos 5 minutos;
- (2) Esfregar bem por dentro com o piaçaba;
- (3) Puxar o autoclismo com o piaçaba ainda dentro da sanita para que este também fique limpo;
- (4) Volte a puxar a água.



Parte exterior da sanita:

- (1) Espalhar o detergente/desinfetante na parte de cima da sanita e sobre os tampos;
- (2) Esfregar com o pano: primeiro os tampos e só depois, a parte exterior da sanita (em cima e nos lados);
- (3) Passar com pano só com água;
- (4) Deixar secar ao ar;
- (5) Limpar e desinfetar bem o botão do autoclismo. Pode desinfetar também com álcool a 70º-80º.
- (6) No final da limpeza, deve voltar a passar um pano humedecido em desinfectante em todas as torneiras;
- (7) Não esquecer de limpar frequentemente as maçanetas das portas das casas de banho.



Limpeza e desinfeção de Áreas de Preparação e Confeção de Alimentos

COPA

1. Os materiais de limpeza são específicos para estas.
2. Deve haver panos diferentes de limpeza para as bancadas e utensílios destas; as mesas, cadeiras e outro mobiliário; material específico para o chão.
3. Os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes devem ser produtos que não contaminem eventualmente os alimentos).
4. Não borrifar com desinfetante em spray nas áreas onde há alimentos em confeção ou em exposição.



PROCEDIMENTO

Limpeza e desinfeção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos

Na limpeza e desinfeção das superfícies de áreas que contenham sangue ou outros produtos orgânicos (vómito, urina, fezes), deve seguir as seguintes indicações:

1. Utilizando luvas resistentes, avental impermeável e óculos de proteção, absorver o mais possível o derrame com papel absorvente para não espalhar os líquidos;
2. Aplicar de seguida a solução de lixívia na diluição de 1 parte de lixívia em 9 partes iguais de água;
3. Deixar atuar durante pelo menos **10 minutos**; tapar a zona afetada com toalhetes para que as pessoas não pisem e colocar o dispositivo de alerta para zona em limpeza de manutenção;
4. Lavar a área suja com água e detergente comum; enxaguar só com água e deixar secar ao ar.



Limpeza e desinfeção de superfícies da área de isolamento onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19

ZONA DE ISOLAMENTO

Na limpeza e desinfeção das superfícies de áreas de quarentena ou isolamento, de suspeito ou doente confirmado, deve seguir as seguintes indicações:

1. Esperar pelo menos 20 minutos depois de a pessoa doente, ou suspeita de estar doente sair da área de isolamento/quarentena e, só depois, iniciar os procedimentos de limpeza em segurança;
2. Preparar a solução de lixívia. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar;
3. Lavar primeiro as superfícies com água e detergente;
4. Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies;
5. Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos. **Esta etapa é fundamental;**
6. De seguida enxaguar as superfícies só com água quente;
7. Deixar secar ao ar.



Apêndice 1: Diluições de Lixívia

Orientação n.º 014/2020 de 21/03/2020 da DGS

1. Diluição de lixívia para desinfeção da área de isolamento em estabelecimentos públicos: lixívia na concentração original de cloro livre a 5%, na diluição de 1/50, ou seja, 1 parte de lixívia em 49 partes iguais de água. Aplica-se também às instalações sanitárias e áreas de toque frequente.
2. Desinfeção com lixívia das superfícies comuns em estabelecimentos públicos: lixívia a 5% de cloro livre na forma original, na diluição de 1/100 ou seja, 1 parte de lixívia em 99 partes iguais de água.
3. Diluição de lixívia para desinfeção das áreas comuns no domicílio de uma pessoa com COVID-19: lixívia com uma concentração original de 5%, na diluição de 1 parte de lixívia em 99 partes iguais de água.
4. Para diluir a lixívia em casa, de forma mais simples, e conforme a quantidade de solução de lixívia que deseja preparar, recomenda-se: • 5 colheres de sopa de lixívia em 3,8 litros de água, Ou • 4 colheres de chá de lixívia em 1 litro de água.



Anexo G:

1. Manuseamento Seguro da Roupa

- a. Separar e individualizar a roupa de casos suspeitos (precaução de contacto);
- b. Separar a roupa com matéria orgânica em saco próprio (preto), adequado para o efeito;
- c. Manusear a roupa potencialmente contaminada com o mínimo de agitação;
- d. Evitar o contacto direto da pele e das roupas do profissional, com materiais contaminados;
- e. Informar a lavandaria do risco biológico elevado da roupa e minimizar a manipulação da roupa suja na lavandaria, usando o material de proteção exigido nas normas de higiene e segurança no trabalho;
- f. O programa de lavagem deverá realizar-se com temperaturas entre 60°C e 90°C

2. Recolha Segura dos Resíduos

Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito de infeção por COV-19, são considerados resíduos do Grupo III e descartados de acordo com a IT “Resíduos Hospitalares Grupo III”, a reter:

- a. A triagem dos resíduos é realizada no local de produção;
- b. Os resíduos do Grupo III - risco biológico, são colocados em saco descartável branco;
- c. Após devidamente encerrado com abraçadeira, o saco é colocado no contentor rígido para resíduos do Grupo III;



- d. A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos, devem ser limitados ao estritamente necessário;



Anexo H

PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VISITAS

1. Introdução

O presente Plano tem por base a Informação n.º 011/2020 de 11/05/2020 da DGS, atualizada a 18/05/2020 e preconiza o reinício das visitas aos utentes da Fundação Lar de Cegos de Nossa Senhora da Saúde (FLar), com referência à data de 15 de setembro de 2020.

2. Responsabilidades e Atribuições

Supervisão da execução do Plano: Diretora Técnica.

Operacionalização das visitas: Animadora Sociocultural.

A divulgação desta informação é efetuada através de e-mail a todos os familiares de referência dos Residentes da FLar. Aos familiares de referência incumbe divulgarem a outros familiares e demais pessoas interessadas as informações contidas neste plano.

3. Agendamento das Visitas

As visitas estão sujeitas a agendamento prévio. O agendamento será feito por telefone para a Fundação, diretamente com a Animadora Célia Rúbio, entre as 9h30-13h00 e as 14h00-16h30. Novas marcações, só poderão ser feitas após cada visita.

Conforme consta da supracitada Informação da DGS, a Instituição vai proceder ao registo organizado dos visitantes, por data, hora, nome, contacto e residente visitado.



4. Horário de Visitas

Cada visita terá uma duração nunca superior a 30 minutos, período que inclui o tempo necessário para a higienização do espaço designado para esse fim. As visitas irão decorrer de 2.^a a 6.^a feira, com disponibilidade para duas visitas no período da manhã e duas visitas no período da tarde, respetivamente às, 11h00, 11h30, 12h00, 15h00 e 15h30.

5. Local e Procedimentos a Cumprir

As visitas terão lugar no átrio da Entrada Nobre do edifício, cumprindo todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória, verificação da temperatura corporal e higienização das mãos (desinfeção com solução à base de álcool). A entrada do visitante é feita pelo portão do átrio, não sendo permitida a circulação no interior da instituição, nem a utilização das instalações sanitárias.

As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com registo de contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas.

Este plano de visitas vigorará enquanto estiverem assegurados todos os requisitos e condições de segurança, muito embora, a qualquer momento possa ser alterado, revisto ou suspenso em função da evolução da situação epidemiológica no interior e no exterior da Instituição.

Impõe-se que todos os visitantes observem o rigoroso cumprimento das normas que sustentam as visitas e, para que não se repitam as ocorrências desfavoráveis registadas em situações anteriores, as visitas serão assistidas por um elemento do Serviço de Ação Social. Acresce referir que a segurança e conforto do espaço foram reforçados com a colocação de um painel de acrílico e instalação de um sistema de som para amplificação da audição dos utentes.



6. Regras de Prevenção e Proteção

Visitantes:

A FLar disponibiliza aos visitantes, à entrada do edifício, material informativo, nomeadamente, para a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e conduta adequada. Reitera-se ser obrigatório o uso de máscara, condição impositiva e impreterível para a realização das visitas

Os visitantes que testem positivo à COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas.

Residentes:

Não é permitido rececionar ou aceitar qualquer tipo de objeto pessoal ou artigo. No caso de os visitantes trazerem consigo mantimentos ou outros produtos/objetos, deverão os mesmos ser entregues na Portaria para serem conservados em quarentena. Não são permitidos géneros alimentares confeccionados ou transformados ou outros bens perecíveis.

7. Apêndices

Apêndice 2: Registo das Visitas



Apêndice 2: Registo das Visitas

Data: __/__/__

Hora:

Nome do visitante

Utente que visitou

Contacto

11:00 h			
11:30 h			
12h00h			
15:00 h			
15:30h			

Última atualização: 29-11-2020



Anexo I

CONTACTOS DE EMERGÊNCIA

1. Entidades Externas:
 - a. Linha Saúde - 24 808 24 24 24
 - b. Número Europeu de Emergência - 112
 - c. Direção Geral de Saúde - 218 430 500
 - d. Saúde Pública - 808211311

2. Contatos / Extensões Internas:
 - a. Segurança – Ext. 271
 - b. Enfermaria - Ext. 263
 - c. Encarregada - Ext. 240
 - d. Telemóvel “COVID” 937 495 490 (em posse do RESPONSÁVEL)