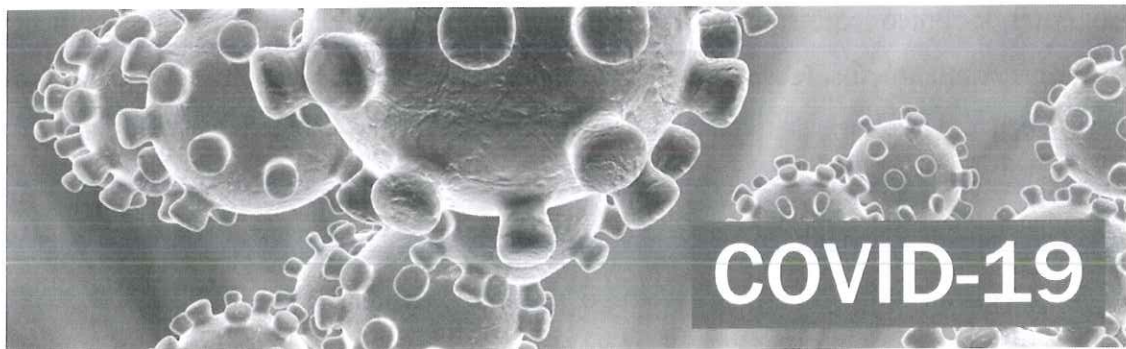




A handwritten signature in blue ink, located in the top right corner of the page.

PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Coronavírus (COVID-19) ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DOS BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE VILA DE REI





PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência para o COVID-19, a seguir sucessivamente referido como Plano, apresenta as orientações estratégicas para a sua implementação na estrutura interna da Associação Humanitária e do Corpo de Bombeiros Voluntários de Vila de Rei.

Os Coronavírus (CoV) pertencem a uma larga família de vírus que provocam doença que pode variar entre uma simples constipação até doenças mais agudas como o Síndrome Respiratório do Médio Oriente. O novo Coronavírus (nCoV) é uma nova estirpe que não foi identificada anteriormente em humanos.

Importa desde cedo definir quais os casos suspeitos na nossa instituição. Estes casos suspeitos respondem a dois tipos de critérios: critério clínico e o critério epidemiológico. Ao critério clínico correspondem os sinais mais comuns de infeção, que incluem **sintomas respiratórios, febre, tosse, dores musculares e dificuldade respiratória**. Em casos mais graves, a infeção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e até a morte.

Ao critério epidemiológico correspondem três critérios:

- Registo de algum familiar ou amigo próximo com suspeitas de infeção;
- Doente, transportado pelos operacionais, com familiares e amigos próximos com suspeitas de infeção;
- Contacto, por parte dos operacionais, com casos confirmados ou com provável infeção por COVID-19.

2. OBJETIVOS

O presente Plano pretende antecipar e gerir o impacto de vírus associado ao COVID-19, numa eventual situação de contágio, que interfira na atividade diária do corpo de



A handwritten signature in blue ink, located in the top right corner of the page.

PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

bombeiros, com o objetivo estratégico de garantir, mesmo no pior cenário possível, a continuidade do socorro.

Para tal, assumem-se os seguintes objetivos operacionais:

- a) Definir a resposta nas diferentes fases do plano, com o objetivo de manter os serviços essenciais em funcionamento;
- b) Definir a coordenação com as organizações e entidades externas;
- c) Assegurar os serviços mínimos decorrentes da missão do corpo de bombeiros;
- d) Reduzir o risco de contaminação nos locais de trabalho;
- e) Conhecer o impacto da eventual pandemia sobre os operacionais;
- f) Preparar a resposta nas diferentes fases do plano, para diminuir as condições de propagação do vírus;
- g) Preparar procedimentos que permitam proteger a saúde de todos os operacionais;
- h) Garantir a correta e adequada informação, quer ao nível interno, quer externo;
- i) Preparar o restabelecimento da normalidade da situação tão rápido quanto possível.

Este Plano não prevê ações de tratamento médico das pessoas que venham a ficar infetadas com o vírus. Nesta situação os operacionais deverão recorrer às entidades de prestação de cuidados de saúde que regularmente utilizam, dando prioridade ao contacto com a linha SNS 24 (808 24 24 24), cumprindo as recomendações formuladas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e cooperando sempre com as autoridades de saúde.



PLANO DE CONTINGÊNCIA INTERNO

3. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

3.1. Ativação do Plano

A ativação das diferentes fases do Plano é determinada pelo Comandante do Corpo de Bombeiros, em colaboração com as autoridades de saúde.

Deve-se ter em conta, na ativação do plano, os seguintes aspetos:

- a) O nível de alerta Pandémico definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e correspondente recomendação de implementação pelo MS/DGS;
- b) Se verifique um ambiente de transmissão secundária generalizada e sem controlo a nível nacional;
- c) Se confirme o primeiro caso de COVID-19 na estrutura do corpo de bombeiros.

3.2. Desativação do Plano

O Plano é desativado por determinação do Comandante do Corpo de Bombeiros, em colaboração com as autoridades de saúde

3.3. Fases do Plano

O Plano é constituído por 3 fases distintas.





17
05

PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Fase de Monitorização

Nesta fase ainda não há registo de operacionais com COVID-19.

São implementadas ações para que todos os operacionais tomem conhecimento do plano de contingência. Assim:

1. Articula-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação;
2. Divulga o Plano a toda a estrutura do Corpo de Bombeiros, fornecedores e visitantes, certificando-se que todos tomaram conhecimento;
3. Regista os casos de operacionais que se deslocam ao estrangeiro a título particular;
4. Dá conhecimento dos principais procedimentos a ter nas diferentes fases do Plano;
5. Validas as atividades prioritárias face ao evoluir da situação, identificando as tarefas que podem ser temporariamente suspensas;
6. Identifica a lista dos operacionais cuja interrupção da respetiva atividade, poderá originar uma importante perda da operacionalidade do Corpo de Bombeiros no que diz respeito à segurança e coordenação do socorro à população;
7. Define o plano para eventual distribuição de equipamentos de proteção individual;
8. Divulga informação sobre medidas de autoproteção, higiene, etiqueta respiratória e comportamental no sentido de evitar os contágios;
9. Identifica os possíveis espaços destinados a isolamento no Corpo de Bombeiros;

Fase de Alerta

Quando se regista o primeiro caso de COVID-19 no Corpo de Bombeiros é imediatamente acionada a fase de alerta.

Assim, o Comandante:

1. É responsável pelo registo do número de casos assinalados no Corpo de Bombeiros e articula-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação;
2. Procede à implementação do horário de trabalho, se possível, em períodos desfasados para evitar contágio entre os operacionais (por exemplo: turno da manhã, turno da tarde);



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

3. Procede à distribuição de equipamento aos operacionais para assegurar o serviço;
4. Implementa medidas de limpeza reforçadas e define horários e tipologia da limpeza das instalações;
5. Procede à difusão de informação pertinente junto dos seus operacionais;
6. Acompanha a evolução da situação clínica dos operacionais doentes;
7. Acompanha a situação de saúde dos operacionais que, tendo tido contacto conhecido com o vírus, ainda não apresentam sintomas de infeção.

Medidas preventivas especiais:

- a. Viagens de serviço canceladas;
- b. Participações em grupos de trabalho e formações canceladas;
- c. Redução do número de reuniões;
- d. Cancelados eventos e visitas no Corpo de Bombeiros;
- e. Reduzir a presença de operacionais nas instalações;
- f. Todos os encontros, seminários, cursos deverão ser adiados para o período após fase de recuperação;
- g. Recomendar a todos os operacionais que reduzam ao mínimo a permanência em locais públicos muito frequentados.

Fase de Recuperação

A Fase da Recuperação caracteriza-se pelo fim do aparecimento de novos casos e a recuperação dos indivíduos doentes, os quais iniciam o regresso gradual às atividades profissionais.

Nesta fase o Comandante mantém registo do número de casos registados no Corpo de Bombeiros e articula-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação. Nesta fase implementam-se as seguintes medidas:

1. Regresso aos locais de trabalho em articulação com as orientações da DGS;



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

2. Redimensiona-se o plano de limpeza às instalações;
3. Reavalia-se os procedimentos implementados nas fases anteriores.

3.4. Procedimentos de operacionalização das Fases do Plano

Fases	Procedimentos a Adotar
Monitorização	Todos os operacionais devem conhecer as manifestações da doença, bem como as suas formas de transmissão
	<ol style="list-style-type: none">1. Operacionais que não estão infetados, não têm familiares infetados e não têm conhecimento que tenham estado em contacto com o vírus <ul style="list-style-type: none">▪ Podem deslocar-se às instalações do Corpo de Bombeiros;▪ Devem tomar precauções e adotar comportamentos recomendados em matéria autoproteção.
	<ol style="list-style-type: none">2. Operacionais do Corpo de Bombeiros que por qualquer motivo tenham efetuado deslocações a áreas com transmissão comunitária ativa do COVID-19 <ul style="list-style-type: none">▪ Comunicar ao Corpo de Bombeiros essas deslocações para efeitos de acompanhamento;▪ Promover o isolamento social voluntário.



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Fases	Procedimentos a Adotar	
Alerta	Operacionais do Corpo de Bombeiros que não estão infetados, mas têm um ou mais familiares infetados ou estiveram em contacto com o vírus	<ul style="list-style-type: none">▪ Não podem deslocar-se para as instalações onde desempenham a sua atividade;
	Perante uma suspeita ou um caso confirmado de doença num operacional, devem adotar-se medidas de isolamento a decidir caso a caso, tendo por base a identificação do risco, em estreita articulação com as Autoridades de Saúde.	
	Operacionais do Corpo de Bombeiros infetados	<ul style="list-style-type: none">▪ Não podem deslocar-se para as instalações onde desempenham a sua atividade;▪ Devem adotar medidas de proteção individual, e cumprir as orientações emanadas das entidades competentes (centros de saúde, Linha SNS 24, etc), de modo a evitar o risco de contágio;▪ Só podem regressar após comprovativo de que não existe perigo de contágio.
	Poderá ser aconselhável, suspender as atividades que não sejam absolutamente necessárias. Esta ação pode ser tomada como medida de prevenção para diminuir os riscos de contágio.	
	Ações a tomar se existir um caso suspeito nas instalações do Corpo de Bombeiros	<ul style="list-style-type: none">▪ Informar o Comandante;▪ Contatar a Linha SNS 24;▪ Promover o isolamento e limpeza das instalações.
	Os operacionais do Corpo de Bombeiros poderão ficar temporariamente dispensados de se apresentarem no local de trabalho, por indicação do Comandante, com o objetivo de diminuir o risco de contágio e consequente propagação do Vírus	
	Alguns operacionais do Corpo de Bombeiros, de acordo com o seu perfil funcional, poderão vir a ser chamados para substituir outros operacionais.	
	Poderão ser adotados procedimentos de flexibilização de horário de trabalho (ex. turnos).	



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

4. REFORÇO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO

4.1. Medidas de Prevenção e Proteção

De acordo com as orientações emanadas pela OMS e DGS:

- Lavagem frequente das mãos com água e sabão ou com soluções à base de álcool;
- Cumprimento das regras de etiqueta respiratória:
 - Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;
 - Utilizar um toalhete de uso único para conter as secreções respiratórias, o qual deve ser prontamente eliminado num contentor de resíduos próximo;
 - Em alternativa poderá tossir ou espirrar para o braço/manga evitando a dispersão de partículas, e a consequente contaminação das mãos;
 - Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias;
 - Evitar tocar nas mucosas dos olhos, boca ou nariz.
- Evitar contacto com pessoas com infeção respiratória;
- Evitar partilha de objetos de uso pessoal e comida;
- Sempre que um operacional do Corpo de Bombeiros apresente sintomas de tosse, febre, dores musculares ou dificuldade respiratória conjugado com regresso recente de áreas com transmissão comunitária ativa do COVID-19 ou contacto com um doente infetado, deve ligar para a Linha SNS 24 – 808 24 24 24, informando os seus superiores hierárquicos;
- Manter pelo menos 2 metros de distância em relação a outras pessoas, principalmente daquelas que apresentam sintomas de tosse ou febre.

De referir ainda:

- A utilização de equipamento de proteção individual deverá ser indicada pelo Comandante, em articulação com as diretrizes enviadas pela DGS ao ponto focal do Corpo de Bombeiros com essa entidade.



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

4.2. Higienização das Instalações

- Durante a fase de Monitorização, Alerta e Recuperação deve ser articulado o plano de limpeza com a responsável por esse serviço;
- Após a deteção de um caso suspeito nas instalações do Corpo de Bombeiros, devem ser adaptados os procedimentos de limpeza e desinfeção de todas as áreas, em especial, nas zonas onde se verifica o maior fluxo/concentração de pessoas;
- Deve ser aplicado diariamente durante a fase de alerta e de recuperação desinfetante no chão, instalações sanitárias, refeitório;
- Durante a fase de alerta e de recuperação os aparelhos de ar condicionado devem encontrar-se desligados;
- Deve ser distribuído a todos os operacionais “kits” de limpeza e desinfeção;
- Durante a fase de alerta e recuperação cada operacional deve proceder à limpeza diária do telefone, bancada de trabalho e teclado;
- Os resíduos recolhidos nas instalações sanitárias devem ser acondicionados em recipiente próprio e ter destino adequado;
- Deve proceder-se à renovação do ar interior dos locais de trabalho e espaços comuns.

5. COMUNICAÇÃO INTERNA

A comunicação com os operacionais visa diminuir a circulação de informação incorreta sobre o COVID-19 e simultaneamente minimizar o potencial de alarme e ansiedade.

Importa garantir a todo o momento que a forma como se percebe a pandemia (fenómeno natural) não a transforme num fenómeno social incontrolável, nunca esquecendo que a autoridade nacional nesta matéria é a DGS do MS.



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Neste sentido, o Corpo de Bombeiros difundirá internamente a informação técnica produzida pela DGS no que concerne fundamentalmente a medidas de prevenção e autoproteção.

5.1. Destinatários

São destinatários da informação todos os dirigentes da Associação e operacionais do Corpo de Bombeiros. O Plano também deverá ser dado a conhecer aos fornecedores e visitantes do Corpo de Bombeiros.

5.2. Meios de comunicação

- Serão privilegiadas as comunicações eletrônicas considerando este tipo de ocorrência, face à sua capacidade de contacto, tanto à distância, como para um universo alargado, quer ainda individualmente;
- Nas instalações do Corpo de Bombeiros exibir-se-ão, em espaço aberto, cartazes e folhetos, assim como recomendações específicas de higiene pessoal nas casas-de-banho;
- Informação atualizada a todos os operacionais sobre os casos existentes no Corpo de Bombeiros e a sua evolução.



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

6. Atribuição de competências

Ficam atribuídas ao Comandante as seguintes competências:

<u>Fase de monitorização</u>
Competências
Articulação com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação
Divulgação do Plano a toda a estrutura do Corpo de Bombeiros
Divulgação do Plano a toda os prestadores de serviços e visitantes do Corpo de Bombeiros
Identificação dos grupos de risco dentro da estrutura do Corpo de Bombeiros
Registo dos casos de operacionais que se deslocam ao estrangeiro a título particular
Divulgação dos principais procedimentos a ter nas diferentes fases do plano
Validação das atividades prioritárias face ao evoluir da situação, identificando as tarefas que podem ser temporariamente suspensas
Identificação da lista dos operacionais cuja atividade, caso seja interrompida pode originar a importante perda da operacionalidade do Corpo de Bombeiros
Definição do plano para eventual distribuição de equipamentos de proteção individual
Divulgação de informação sobre medidas de autoproteção, higiene, etiqueta respiratória e comportamental no sentido de evitar os contágios
Elaboração do plano de limpeza com o responsável



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Definição de horário de trabalho, se possível, em períodos desfasados
Identificação de possíveis espaços destinados a isolamento na instituição
<u>Fase de alerta</u>
Competências
Registo do número de casos assinalados na CORPO DE BOMBEIROS e articula-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação
Implementação de medidas de limpeza reforçadas e define horários e tipologia da limpeza das instalações
Difusão de informação pertinente junto dos seus operacionais
Acompanhamento da evolução da situação clínica dos operacionais doentes
Acompanhamento da situação de saúde dos operacionais que tendo tido contacto conhecido com o vírus, ainda não apresentam sintomas de infeção
Implementação, sempre que possível, de trabalho em períodos desfasados (ex.º turno da manhã, turno da tarde)
<u>Fase de Recuperação</u>
Competências
Manter registo do número de casos ocorridos no Corpo de Bombeiros
Articulação com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Orientações Gerais Internas a partir da data de homologação do presente plano:

Cumprimentos – O cumprimento de cortesia passa a ser exclusivamente verbal, intensificando-se a prática de cumprimento formal com a saudação de continência.

Comunicação Interna – Para além do estabelecido, o presente plano é difundido eletronicamente aos elementos do Corpo de Bombeiros e órgãos sociais. Todos os elementos operacionais recebem orientações básicas de controlo de infeção e instruções específicas de medidas de contenção e propagação.

Locais de higienização – Em todos os pontos de entrada no quartel são colocadas informações gerais de contenção bem como desinfetante de mãos para cumprimentos das medidas de prevenção.

Outras medidas – Substituição definitiva do uso de toalhas de pano por toalhetes de papel nos locais de lavagem de mãos.

Sala de isolamento: Preparação e ativação da sala adjacente á central e respetiva casa de banho. Este local estará permanentemente fechado e higienizado, só sendo usado na eventualidade de presença de caso suspeito. Nessa altura será interditado o acesso interior á central de comunicações, fazendo-se o mesmo pelo exterior.

Desativação temporária do sistema biométrico - Até data a definir é desativado o sistema de registo biométrico de presenças

Implementação de equipas específicas de primeira abordagem – Serão constituídas duas equipas pela EIP para corresponder a eventuais solicitações de transporte de casos suspeitos.

Infantes e cadetes – Cancelamento preventivo por tempo indeterminado de todas as instruções.



A handwritten signature in blue ink, located in the top right corner of the page.

PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

Anexos

A – Orientação 09/2020 DGS

Homologação

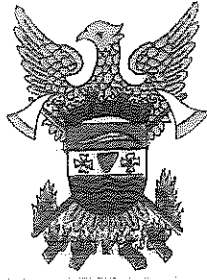
Vila de Rei, 13 de Março de 2020

O Presidente da Direção

A handwritten signature in blue ink, positioned below the text 'O Presidente da Direção'.

O Comandante

A large, stylized handwritten signature in blue ink, positioned below the text 'O Comandante'.



PLANO DE CONTIGÊNCIA INTERNO

CONTATOS UTEIS

Associação. H. Bombeiros Vol. Vila de Rei	274 890 030
Comandante João Serras	919 183 991
Adjunto de Comando Sérgio Francisco	969 389 094
Município de Vila de Rei	274 890 010
Junta de Freguesia de Vila de Rei	274 898 457
Junta de Freguesia de Fundada	274 891 410
Junta de Freguesia de São João do Peso	274 866 789
Guarda Nacional Republicana	274 890 020
Centro de Saúde de Vila de Rei	274 890 190
Centro Hospitalar Medio Tejo	249 320 100
Delegada de Saúde ULS C. Branco	932 166 183
Comando Distrital de Castelo Branco	272 348 400
Número de Emergência Médica	112
Saúde 24	808 242 424



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 009/2020
DATA: 11/03/2020

Maria da Graça
Gregório de Freitas

Digitally signed by Maria da Graça
Gregório de Freitas,
DN: c=PT, o=Direção-Geral da Saúde,
ou=Maria da Graça Gregório de Freitas,
date=2020.03.11 14:56:06 Z

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Estruturas Residenciais para Idosos; ERPI; Pessoas idosas; Lares; COVID-19

PARA: Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Convívio, Centros de Dia, Centros de Noite,
Estruturas Residenciais para Idosos (várias tipologias)

CONTACTOS: geral@dgs.min-saude.pt

1. Introdução

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode evoluir para a doença COVID-19, estão a ser desenvolvidas medidas de Saúde Pública de acordo com a fase de resposta à propagação do vírus.

O sucesso das medidas preventivas depende essencialmente da colaboração dos cidadãos e das instituições. É importante incentivar e salvaguardar o papel específico das instituições, nomeadamente aquelas que lidam com populações de risco como os indivíduos idosos.

Até ao momento, tem-se verificado que a COVID-19 tem um maior impacto em pessoas com mais de 65 anos, com doenças cardiovasculares (como a hipertensão e insuficiência cardíaca), patologia respiratória crónica ou diabetes¹. Verifica-se ainda que a mortalidade aumenta com o aumento da idade.

Assim, os residentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) encontram-se numa situação de particular vulnerabilidade, especialmente devido a:

- Idade avançada;
- Maior incidência de comorbilidades;
- Despenderem muito tempo confinados nos mesmos espaços.

O objetivo deste documento é ajudar a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 nas ERPI e outras respostas dedicadas a pessoas idosas (doravante designadas apenas ERPI).

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>

1.1. O que deve ser assegurado pelas ERPI

Os responsáveis pelas ERPI devem assegurar a resposta às seguintes questões:

1. Os prestadores de cuidados e o outro pessoal de apoio, estão devidamente informados sobre o que é o SARS-CoV-2 e as suas principais formas de transmissão?
2. Estão familiarizados com as medidas de proteção e com as medidas preventivas de disseminação da infeção? E sabem como implementar essas medidas?
3. Existe aconselhamento técnico para o pessoal e prestadores de cuidados de saúde?

Tal como preconizado na Orientação 006/2020, de 26 de fevereiro, da Direção-Geral da Saúde, estas entidades devem ainda ter o seu próprio plano de contingência e procedimentos próprios perante a COVID-19. No anexo II, encontra-se uma lista de procedimentos de apoio à gestão organizacional que pode ser utilizada como guia de apoio.

Para mais informações e recomendações, pode ser consultado o *microsite* da Direção-Geral da Saúde relativo à COVID-19 em www.dgs.pt.

2. Características da doença

Considera-se um caso suspeito para a doença alguém que apresente sintomas respiratórios e tenha ligação caso confirmado de COVID-19 **ou** tenha permanecido numa área de transmissão comunitária ativa de COVID-19 nos últimos 14 dias (Orientação 002A/2020, de 09 de março). Os sintomas da COVID-19 são:

- Tosse;
- Dificuldade respiratória;
- Febre.

Podem existir quadros que cursam com dores de garganta e sintomas respiratórios muito ligeiros.

Tenho em conta o conhecimento atual, este vírus pode transmitir-se através de:

- Disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas;
- Contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

A doença tem um tempo de incubação (desde exposição ao vírus até causar sintomas) entre dois a 14 dias (mediana de 5 dias). Como consequência, 14 dias após o contacto com um caso, podemos excluir, com elevada probabilidade, a possibilidade de desenvolvimento de doença.

3. Como reduzir o risco de transmissão do SARS-COV-2

3.1. Medidas gerais

A instituição deve assegurar-se que todas as pessoas que vivem, trabalham e frequentam a ERPI, tais como visitas, estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória (folheto anexo), da lavagem correta das mãos (folheto anexo), assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas.

Os estabelecimentos devem ainda certificar-se que estão delineados os circuitos adequados, e que estão preparados para acatar a restrição ou limitação de visitas a pessoas externas à instituição, caso Autoridade de Saúde local, regional ou nacional o determine.

3.1.1. Regras de etiqueta respiratória

As medidas de etiqueta respiratória a adotar constantemente incluem:

- Evitar tossir ou espirrar para as mãos;
- Tossir ou espirrar para o braço ou manga com cotovelo fletido ou cobrir com um lenço de papel descartável;
- Usar lenços de papel descartáveis para assoar, depositar de imediato no contentor de resíduos e lavar as mãos;
- Se usar as mãos inadvertidamente para cobrir a boca ou o nariz, lavá-las ou desinfetá-las de imediato;
- Não cuspir nem expetorar para o chão. Se houver necessidade de remover secreções existentes na boca, deve ser utilizado um lenço descartável, diretamente da boca para o lenço, e colocar imediatamente no lixo após ser usado;
- Não está indicado o uso de máscaras por pessoas saudáveis.

3.1.2. Lavagem correta das mãos

As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias e como demonstrado no folheto anexo:

- Antes de entrar e antes de sair da instituição;
- Antes e depois de contactar com os residentes;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vómito ou com objetos potencialmente contaminados;
- Antes e após consumir refeições;
- Antes e após preparar, manipular ou servir alimentos e alimentar os residentes;
- Depois de fazer as camas e de tratar da roupa;
- Depois de retirar as luvas;
- Sempre que as mãos parecerem sujas ou contaminadas.

As instruções para a higiene das mãos devem estar afixadas e acessíveis aos profissionais, residentes e visitas. Quando não for possível lavar as mãos, em alternativa, pode ser usada uma solução de base alcoólica.

Deve ser evitado tocar com as mãos na cara (olhos, nariz ou boca) especialmente se estas estiverem sujas ou possivelmente contaminadas. As mãos devem ser lavadas antes de tocar nestas áreas.

3.1.3. Distanciamento entre pessoas

O distanciamento social deve ser implementado para todos os doentes com sintomas respiratórios. Devem estar afastados de outras pessoas pelo menos um metro de distância, sendo esta distância de pelo menos dois metros em ambientes fechados.

3.1.4. Concentração de residentes e ventilação dos espaços

Deve ser evitada a concentração de residentes em espaços não arejados, sempre que possível. O ar das salas deve ser renovado frequentemente, assegurando pelo menos 6 renovações de ar por hora.

3.1.5. Trabalhadores, visitantes e residentes sintomáticos

Sempre que possível, devem ser evitadas visitas desnecessárias a pessoas que estejam doentes. Nesta situação devem ser evitados cumprimentos realizados com beijos ou abraços, ou qualquer contacto direto e de proximidade.

Os trabalhadores das ERPI que apresentem sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expectoração, pingos no nariz) devem abster-se sistematicamente de ir trabalhar, mantendo-se em recolhimento até que os sintomas cedam completamente.

Os visitantes das ERPI que estejam doentes, devem abster-se de se deslocar às instituições, mantendo-se afastado destas até que os sintomas cedam completamente.

3.1.6. Medidas de higiene e controlo ambiental

As medidas de higiene e controlo ambiental a adotar constantemente incluem:

- Limpeza das superfícies:
 - Limpar frequentemente as superfícies (mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador), várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas de cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras;

- Limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados;
- Roupa utilizada pelos residentes e funcionários:
 - O programa de lavagem da roupa deve integrar: pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C;
 - As roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 40°C, seguido de um ciclo de desinfeção química também em máquina;
- Louça utilizada pelos residentes, funcionários e visitas:
 - As louças utilizadas podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico. As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça na máquina.

4. Como reconhecer um doente de COVID-19 e o que fazer

Qualquer pessoa, seja profissional, residente ou visita, que apresente critérios compatíveis com caso suspeito (critérios referidos no ponto 2 desta orientação), deve ser considerado como possível caso da COVID-19. A pessoa identificada como caso suspeito não deve sair da instituição.

4.1. Procedimentos perante um caso suspeito na instituição

O plano de contingência da instituição deve assegurar um local para o isolamento de um caso suspeito, garantindo a possibilidade da continuidade dos cuidados médicos e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado.

A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por profissionais da instituição designados para o efeito.

Perante o caso suspeito, o profissional designado deve colocar, momentos antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, e se a sua condição clínica o permitir. Em seguida, o profissional designado deve contactar a linha SNS 24 (808 24 24 24).

O cumprimento das medidas gerais de redução do risco de transmissão do SARS-COV-2 (ponto 3 deste documento), deve ser reforçado após contacto com o caso suspeito.

Estes procedimentos estão descritos ao pormenor na Orientação 06/2020.

4.2. Como e quando recorrer aos serviços de saúde

Face à suspeita de uma pessoa com COVID-19 ou face a um caso confirmado de doença que resida ou trabalhe na instituição, deverá contactar a linha SNS 24 (808 24 24 24) onde poderá obter todas as informações sobre os procedimentos a seguir. Não deverá dirigir-se ao Hospital ou aos Cuidados de Saúde Primários sem indicação expressa.

4.3. Identificação de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um profissional, doente ou visita que não apresenta sintomas no momento, mas que pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. A instituição deve facilitar a identificação inicial dos contactos próximos, a ser realizada pelas Autoridades de Saúde, entre outras diligências consideradas necessárias para auxiliar a investigação epidemiológica.

O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser uma pessoa com:

- Prestação de cuidados diretos a doente com COVID-19;
- Contacto em proximidade até 2 metros ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área);
- Coabitação com doente com COVID-19.

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).

Enquanto se aguarda o resultado das análises laboratoriais de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de controlo ou restrição adicionais. Em particular, não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou utilizadores para casa.

Em caso de resultado confirmado, seguir as recomendações emanadas pela Autoridade de Saúde Local (avaliação caso a caso).

Para mais informações e para acompanhar a evolução da situação consulte www.dgs.pt.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

Anexo I. Folheto informativo sobre lavagem correta das mãos



LAVAGEM DAS MÃOS



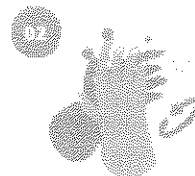
Duração total do procedimento: **20 segundos**



00
Moixe as mãos



01
Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



02
Esfregue as palmas das mãos uma na outra



03
Palma com palma com os dedos entrelaçados



04
Esfregue o polegar esquerdo em sentido horário, antecedido na palma direita e vice-versa



05
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



06
Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice-versa



07
Enxague as mãos com água



08
Enxague as mãos com um toalheiro ou secador de mãos

Anexo II. Lista de procedimentos de apoio à gestão organizacional

A lista de procedimentos que a seguir se apresenta é um guia, não exaustivo, com sugestões para ajudar a identificar as necessidades das instituições na elaboração de um plano de contingência para a resposta à COVID-19.

Aborda as seguintes áreas fundamentais:

1. Comunicação, informação e formação aos funcionários e colaboradores;
2. Impacto nos funcionários, colaboradores e utilizadores;
3. Impacto na instituição;
4. Estratégias e procedimentos a implementar numa eventual pandemia;
5. Atribuição de recursos para proteger funcionários, colaboradores e utilizadores;
6. Coordenação com organizações externas e auxílio à comunidade.

1. Comunicação, informação e formação aos funcionários e colaboradores

- Desenvolver e divulgar informação acessível, de fácil compreensão e adequada à COVID-19 (tais como formas de transmissão do SARS-CoV-2, sinais e sintomas da doença).
- Transmitir estratégias de autocuidados, proteção pessoal e familiar (higiene das mãos; regras de etiqueta respiratória, outras recomendações) e os procedimentos que constem no plano de contingência da instituição.
- Elaborar um plano de comunicação e culturalmente adequado, para evitar rumores, informação imprecisa, o medo e a ansiedade dos funcionários, colaboradores e utilizadores.
- Divulgar o Plano de Contingência da instituição junto dos funcionários e colaboradores;
- Estabelecer um Plano de Comunicação de emergência e revê-lo periodicamente. Deverá incluir a identificação dos contactos-chave da cadeia de comunicação (incluindo fornecedores e familiares de residentes) e dos processos para acompanhar e comunicar a situação da instituição e dos funcionários.

2. Impacto nos funcionários, colaboradores e utilizadores;

- Prever o absentismo dos funcionários e colaboradores durante uma eventual pandemia. As ausências podem ser devidas a doença pessoal ou familiar ou a medidas de contenção impostas pelas autoridades (encerramento de escolas e/ou instituições, suspensão de transportes públicos).
- Implementar medidas com o objetivo de diminuir a disseminação da infeção. Reduzir o número de contactos próximos entre funcionários, colaboradores e utilizadores (apertos de mão, reuniões, postos de trabalho partilhados).

- Identificar funcionários e colaboradores prioritários que tenham necessidades de saúde especiais (doenças crónicas, imunossupressão) e integrar estas necessidades no Plano de Contingência.
- Rever e adaptar os modelos de funcionamento da instituição de forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção.

3. Impacto na instituição

- Designar um coordenador ou equipa de coordenação para elaborar Plano de Contingência da COVID-19, com papéis e responsabilidades bem definidos;
- Identificar funcionários, colaboradores e outros recursos essenciais necessários para manter a instituição em funcionamento durante uma eventual pandemia (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística);
- Equacionar a preparação de uma lista adicional de funcionários e colaboradores de apoio (contratados, funcionários com outras competências, reformados) e formá-los para desempenharem tarefas essenciais ou prioritárias, em caso de necessidade;
- Identificar atividades prioritárias desenvolvidas pela instituição, que devam manter-se durante uma eventual pandemia e considerar a recolocação interna de recursos a fim de manter essas atividades;
- Abordar com os fornecedores e prestadores de serviços os planos de contingência destes e os ajustamentos necessários numa eventual pandemia;
- Procurar manter informação atualizada e fiável sobre a eventual pandemia, em articulação com a Direção-Geral da Saúde (DGS).

4. Estratégias e procedimentos a implementar numa eventual pandemia

- Definir estratégias e procedimentos a aplicar para as ausências dos funcionários e colaboradores, bem como as regras para voltar ao trabalho em segurança (depois da cura), de acordo com as medidas legislativas emanadas pelo governo e recomendações próprias;
- Ponderar a necessidade de flexibilizar o local e o horário de trabalho;
- Definir estratégias e procedimentos para prevenir a propagação da COVID-19 no local de trabalho (promoção de regras de higiene geral e de etiqueta respiratória);
- Definir estratégias e procedimentos para os funcionários que tenham contactado com um doente com COVID-19, que se suspeite estarem doentes ou que adoeçam no local de trabalho.
- Estabelecer os procedimentos para ativar e terminar o Plano de Contingência da instituição.

5. Atribuição de recursos para proteger funcionários, colaboradores e utilizadores

- Disponibilizar equipamentos, suficientes e acessíveis em todos os locais da instituição, para reduzir a disseminação da infeção (equipamento para lavar as mãos ou produtos para higienização das mãos: toalhas de papel e recetáculos para a sua eliminação; máscaras cirúrgicas para colocação nos funcionários, ou colaboradores ou clientes que iniciem sintomas respiratórios na instituição);
- Promover a limpeza mais frequente das instalações. Assegurar a disponibilidade de recursos para esta opção;
- Disponibilizar cuidados de saúde e aconselhamento para os funcionários e colaboradores.

6. Coordenação com organizações externas e auxílio à comunidade

- Colaborar com unidades de prestação de cuidados de saúde locais para participar no processo de planeamento;
- Partilhar as boas práticas com outras instituições para melhorar e potenciar a resposta comunitária.