

Plano de Contingência

Santa Casa da Misericórdia de Águeda)



Edição 1.0

02-03-2020



Santa Casa da Misericórdia
de Águeda

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Edição: 01

Data: 02-03-2020

Página 2 de 22

CONTROLO DOCUMENTAL

Plano de Contingência – COVID19	Válido a partir de: 02/03/2020
--	--

Edição: 01
Ano: 2020

Autores: - Dep. SST da CCMT - Santa Casa da Misericórdia de Águeda Data: <u>02/03/2020</u>		Aprovada por: Data: <u>02/03/2020</u>
---	--	--



ÍNDICE

1.	ENQUADRAMENTO	4
2.	ÂMBITO	4
3.	DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	4
4.	TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	4
5.	PLANO DE CONTINGÊNCIA	5
5.1	Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição	5
5.2	Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SAR-CoV-2 de trabalhador(es) ou cliente(s)/utente(s)	6
5.3	Diligências a efetuar na presença de Trabalhador ou Cliente/utente suspeito de infeção por SARS-CoV-2 na Instituição	8
6.	PROCEDIMENTOS PERANTE UM CASO SUSPEITO	8
7.	PROCEDIMENTOS PERANTE UM CASO SUSPEITO VALIDADO	10
8.	PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS	10
	ANEXO I - Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 na Instituição	12
	ANEXO II - Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)	13
	ANEXO III - Procedimentos básicos para higienização das mãos	14
	ANEXO IV - Procedimentos de etiqueta respiratória	16
	ANEXO V - Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica	17
	ANEXO VI - Registo de contactos com o Caso Suspeito	19
	ANEXO VII - Outros Anexos	20



1. ENQUADRAMENTO

O empregador é responsável por organizar os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) de acordo com o estabelecido no “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho” (RJPSST - Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art. 15.º do RJPSST). As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril. À Autoridade de Saúde compete intervir em situações de grave risco para a Saúde Pública, procedendo à vigilância da saúde dos cidadãos e do nível sanitário dos serviços e estabelecimentos e determinando, quando necessário, medidas corretivas, incluindo a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços e o encerramento dos estabelecimentos (Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro).

2. ÂMBITO

O presente documento descreve as principais etapas do Plano de Contingência no âmbito da **infecção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19**, assim como **os procedimentos a adotar perante um Trabalhador ou um Cliente/Utente com sintomas desta infecção**. Este plano baseia-se na Orientação n.º 006/2020 de 26/02/2020. Dado que esta orientação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19, também o plano de contingência será atualizado.

3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC), e deve ser adotada pelas Empresas/Instituições.

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa ⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

4. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. 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 disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada 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 objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas orais, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 a implementar pela Instituição deverão ter em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).





5. PLANO DE CONTINGÊNCIA

5.1 Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição

A Instituição deve estar preparada para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus Trabalhadores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.

Neste contexto é importante avaliar:

5.1.1 Atividades desenvolvidas pela Instituição que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar:

Atividades imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar):

- Alguns serviços desenvolvidos para os clientes/utentes da ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas), do Centro de Dia e do SAD (Serviço de Apoio Domiciliário), conforme a Resposta em que estão integrados e os serviços contratualizados:

- Alojamento;
- Alimentação;
- Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- Cuidados Médicos e de Enfermagem;
- Lavagem e Tratamento de Roupas;
- Cuidados Médicos de Fisiatria e de Fisioterapia;
- Apoio nas Atividades de Vida Diária;
- Transporte (conforme o Regulamento Interno da Resposta Social);
- Teleassistência.

Atividades que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar:

- Todos os serviços desenvolvidos na Casa da Criança
- Todos os serviços desenvolvidos nos Serviços Administrativos
- Outros Serviços desenvolvidos para os clientes/utentes da ERPI, do Centro de Dia e do SAD, não mencionados acima
- Manutenção às instalações e equipamentos

5.1.2 Os recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários manter em funcionamento para a Instituição e para satisfazer as necessidades básicas dos clientes/utentes:

Fornecedores / Prestadores de Serviços

- Empresa Gertal / Itau
- Empresa Reilimpa
- Centro Clínico Sá Barrocas - Enfermeiros

Matérias-Primas

- Géneros Alimentares
- Fármacos
- Produtos de Contenção (fraldas, pensos)
- Produtos de Higiene pessoal ("ATL", "Softaskin", "Promanum", rolo de papel WC, guardanapos, luvas e batas descartáveis)
- Produtos para o Tratamento de Roupas
- Produtos para a Higiene das Instalações (sacos de lixo)
- Combustível

Logística

- Viatura de transporte do Centro de Dia e de Crianças
- Viaturas do SAD
- Telefone



5.1.3 Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da Instituição.

Trabalhadores necessários garantir:

- Técnico(s)
- Médico / Enfermeiros
- Fisiatra / Fisioterapeuta
- Cozinheiros
- Operadores de Lavandaria
- Ajudantes de Lar e Centro de Dia
- Ajudantes Familiar Domiciliário
- Motoristas
- Encarregado da Manutenção

Deve-se equacionar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, aposentados) para desempenharem tarefas essenciais da Instituição e, se possível, formá-los.

5.1.4 Os trabalhadores que, pelas suas atividades e/ou tarefas, poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2 (ex. trabalhadores que realizam atividades de atendimento ao público; trabalhadores que prestam cuidados de saúde; trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa sustentada na comunidade).

- Médico / Enfermeiros
- Fisiatra / Fisioterapeuta
- Porteiros/Rececionistas
- Ajudantes de Lar e Centro de Dia
- Ajudantes Familiar Domiciliário
- Motoristas

5.1.5 As atividades da Instituição que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes/utentes. Deve-se ponderar o reforço das infraestruturas tecnológicas de comunicação e informação para este efeito.

- Algumas atividades administrativas (teletrabalho)

5.2 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SAR-CoV-2 de trabalhador(es) ou cliente(s)/utente(s)

5.2.1 Estabelecer uma área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma

A colocação de um trabalhador ou de um cliente/utente numa área de “isolamento” visa impedir que outros trabalhadores ou clientes/utentes possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e na comunidade.

A área de “isolamento” deve ter **ventilação natural**, ou sistema de **ventilação mecânica**, e possuir **revestimentos lisos e laváveis** (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área deverá estar equipada com:

- Telefone;
- Cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do trabalhador ou do cliente/utente, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico com espessura de 50 ou 70 micra);
- Saco de plástico para vestuário contaminado com espessura de 50 ou 70 micra;
- Solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área);
- Toalhetes de papel;
- Máscara(s) cirúrgica(s);
- Luvas descartáveis;
- Óculos;





- Toucas;
- Termómetro.

Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma **instalação sanitária** devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador ou do Cliente/utente com Sintomas/Caso Suspeito.

Edifício ->	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	CASA DA CRIANÇA	LAR CONDE DE SUCENA
Área de "isolamento":	Gabinete 1º andar + WC's em frente	Gabinete Técnico junto à entrada + WC, percurso de ligação separado por biombo	Utentes-SO Trabalhadores- Quarto de CD
Circuito* até a área de "isolamento":	Hall interior	Corredor principal-caminho mais curto	Corredores principais-caminho mais curto

*: *Circuito a privilegiar quando um Trabalhador ou Cliente/utente com sintomas se dirige para a área de "isolamento", devendo assim ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações e o contacto pessoal ou proximidade com outras pessoas.*

NB: *Poderão ter que ser retiradas outras pessoas do local de passagem a fim de evitar situações de contacto, devendo o local de passagem ser desinfetado antes de ser novamente utilizado.*

5.2.2 Procedimentos específicos

Neste Plano de Contingência encontram-se os Procedimentos previstos nos *Pontos 6, 7 e 8* do presente documento, esquematizado no *Anexo 1*.

Salienta-se ainda a necessidade de a Instituição estabelecer os seguintes Procedimentos:

- **PROCESSO DE ALERTA** de Trabalhador ou cliente/utente com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, como se procede à comunicação interna entre:
 - O **Trabalhador ou cliente/utente com sintomas** (ou o Trabalhador que identifique um Trabalhador ou um cliente/utente com sintomas na Instituição) e a **chefia direta e o empregador** (ou alguém por este designado). De referir que este processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível – *Ver Ponto 6 e 7*;
 - O **empregador** e os **restantes Trabalhadores**, ao longo de todo o período de atividade do vírus, entre as quais se destacam:
 - ✓ Procedimentos básicos para higienização das mãos: **lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos; se estes não estiverem disponíveis utilize um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas – Anexo III**;
 - ✓ Procedimentos de etiqueta respiratória: **evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias – Anexo IV**;
 - ✓ Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica: **(incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara) – Anexo V**;
 - ✓ Procedimentos de conduta social: **alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os Trabalhadores e entre estes e os clientes/utentes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados e Anexo IV**.
- **PROCESSO (INTERNO) DE REGISTO DE CONTACTOS COM O CASO SUSPEITO**: Ao ser detetado um caso suspeito o Técnico responsável/Técnico de Saúde regista no documento "**registo de contactos com o Caso Suspeito**" – *Ponto 8 e Anexo VI*.

5.2.3 Definição de responsabilidades

- **Todos os Trabalhadores (Serviço Interno ou Externo ou de Transporte)** devem reportar à sua **chefia direta**, qualquer situação de doença enquadrada nos sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19, **seja em si, num seu colega ou num cliente/utente**;
- Sempre que for reportada uma situação de Trabalhador ou cliente/utente com sintomas, a chefia direta do Trabalhador informa, de imediato, o Secretário Geral (ou alguém por este designado);
- Nas situações em que o Trabalhador ou cliente/utente com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), o trabalhador que acompanha/presta assistência ao doente deverá ser preferencialmente da área da saúde (Médico/Enfermeiro).





5.2.4 Identificação dos profissionais de saúde e os seus contactos

Está disponível na Instituição, junto a cada telefone, lista com os contactos do Serviço de Saúde, do médico, entre outros.

5.2.5 Disponibilização de equipamentos e produtos

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de “isolamento” da Instituição), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- Máscaras cirúrgicas para utilização do Trabalhador ou cliente/utente com sintomas (caso suspeito);
- Máscaras cirúrgicas, óculos integrais e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos trabalhadores que prestam assistência ao Trabalhador ou Cliente/utente com sintomas (caso suspeito);
- Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
- Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
- Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um Caso Confirmado na Instituição. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
- Produtos de higiene e limpeza. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.

5.2.6 Informação e formação dos trabalhadores

Divulgar o Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores.

- Esclarecer os trabalhadores, mediante informação precisa e clara, sobre a COVID-19 de forma a, por um lado, evitar o medo e a ansiedade e, por outro, estes terem conhecimento das medidas de prevenção que devem instituir.
- In(formar) os trabalhadores quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na Instituição (descritos no Ponto 5.2.2.).

5.3 Diligências a efetuar na presença de Trabalhador ou Cliente/utente suspeito de infeção por SARS-CoV-2 na Instituição

- Acionar o Plano de Contingência da Instituição para COVID-19;
- Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos em 5.2.2.;
- Procurar manter atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

6. PROCEDIMENTOS PERANTE UM CASO SUSPEITO

Qualquer trabalhador ou Cliente/utente com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador ou um Cliente/utente na Instituição com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, **informa a chefia direta** (preferencialmente por via telefónica) e, em articulação com este e já sob supervisão do Serviço de Enfermagem, dirige-se para a **área de “isolamento”**, definida no Plano de Contingência.

A chefia direta deve contactar, de imediato, o **Secretário Geral** pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da Instituição. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador ou do Cliente/utente) a chefia direta assegura que seja prestada, a assistência adequada ao Trabalhador ou ao Cliente/utente até à área de “isolamento”, sempre sob supervisão do Serviço de Enfermagem. 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 ou ao Cliente/utente com sintomas, deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica, bata, óculos de proteção 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 ou o Cliente/utente doente.

O Trabalhador ou o Cliente/utente doente (caso suspeito de COVID-19), ou o Técnico que o acompanha, no caso da área da infância o Educador da Sala, e nos restantes preferencialmente do Serviço de Enfermagem, já na área de “isolamento” contacta o **SNS 24 (808 24 24 24)**.

Este trabalhador ou Cliente/utente deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio. 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 ou o Cliente/utente deve substituí-la por outra.

O **profissional de saúde do SNS 24** questiona o Trabalhador ou o Cliente/utente doente (ou no caso de se tratar de um cliente/utente com dificuldades para se expressar, de um Técnico da Instituição que o acompanha, **preferencialmente um profissional de Enfermagem**) quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador ou o Cliente/utente, ou quem o tiver contactado:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador ou do Cliente/utente;

- **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 ou Cliente/utente. O trabalhador/Técnico informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico 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/Técnico informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na Instituição.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O acesso dos outros trabalhadores ou clientes/utentes à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência, preferencialmente do Serviço de Enfermagem e/ou sempre sob supervisão deste);
- O trabalhador doente ou o Cliente/utente 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 Empregador providencia a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
- São armazenados 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 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.
- O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente;
- O empregador informa o médico responsável pela vigilância da saúde do trabalhador (HSST/CCMT) ou do cliente/utente, com conhecimento ao Médico da Instituição;
- 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 ou cliente/utente com outro(s) trabalhador(es). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da Instituição.





7. 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 (não confirmado)**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da Instituição, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da Instituição;

Na situação de **Caso confirmado**:

- O empregador deve:
 - 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 no caso de se tratar de um Trabalhador, ou do quarto do cliente/utente doente, incluindo materiais e equipamentos utilizados por estes;
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com os Serviços Médicos/Enfermagem da Instituição, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na Instituição, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

8. PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador ou cliente/utente 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 - *Anexo II*.

O contacto próximo 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, ou cliente/utente do mesmo quarto/sala;
- Trabalhador ou cliente/utente que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Trabalhador ou cliente/utente 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 ou cliente/utente 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, 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, deve:

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

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:





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.

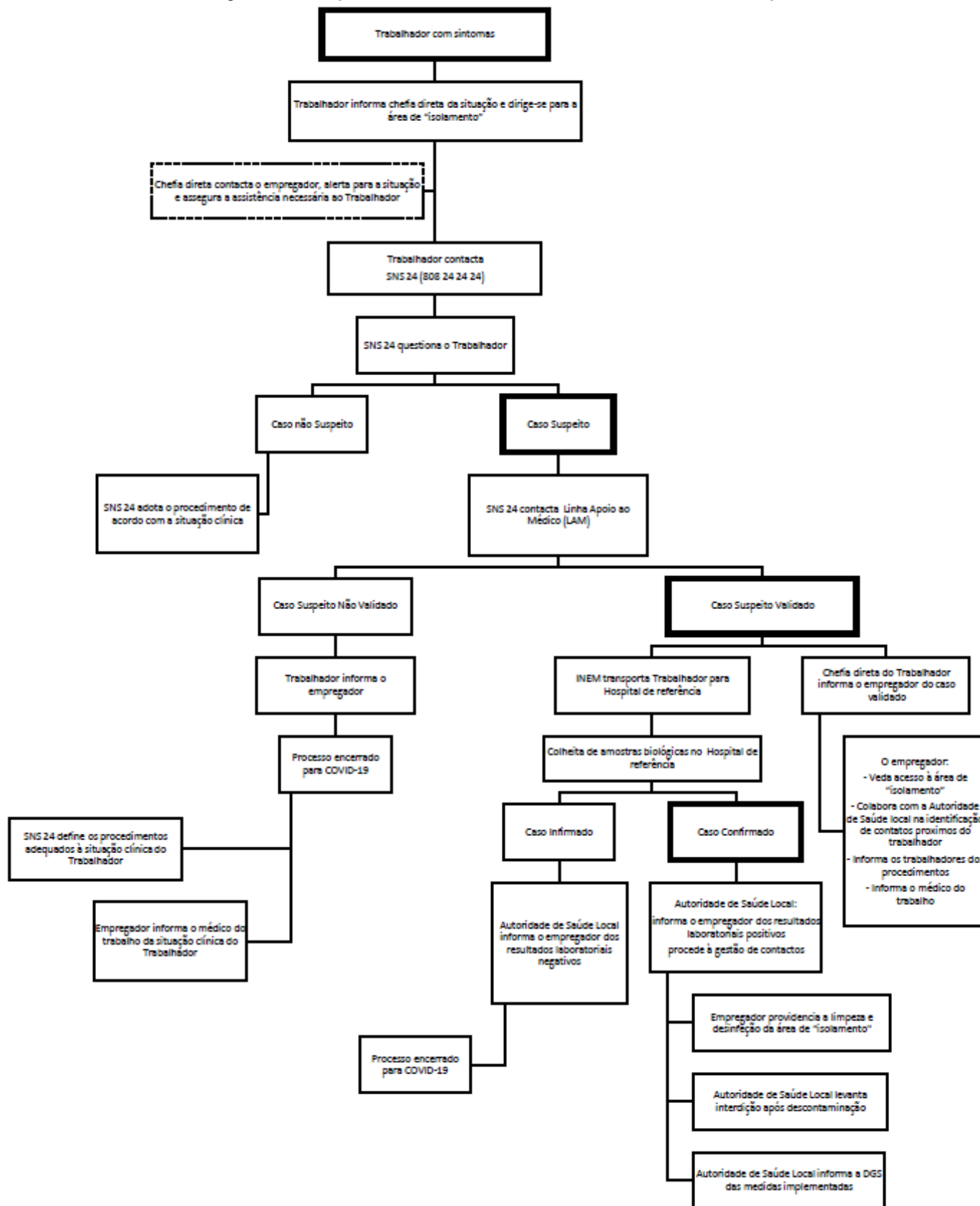
De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador ou do cliente/utente (quando possível), visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador ou cliente/utente estiver na Instituição, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”, estabelecidos no *Ponto 6*;
- Se nenhum sintoma surgir nos **14 dias** decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.



Anexo I

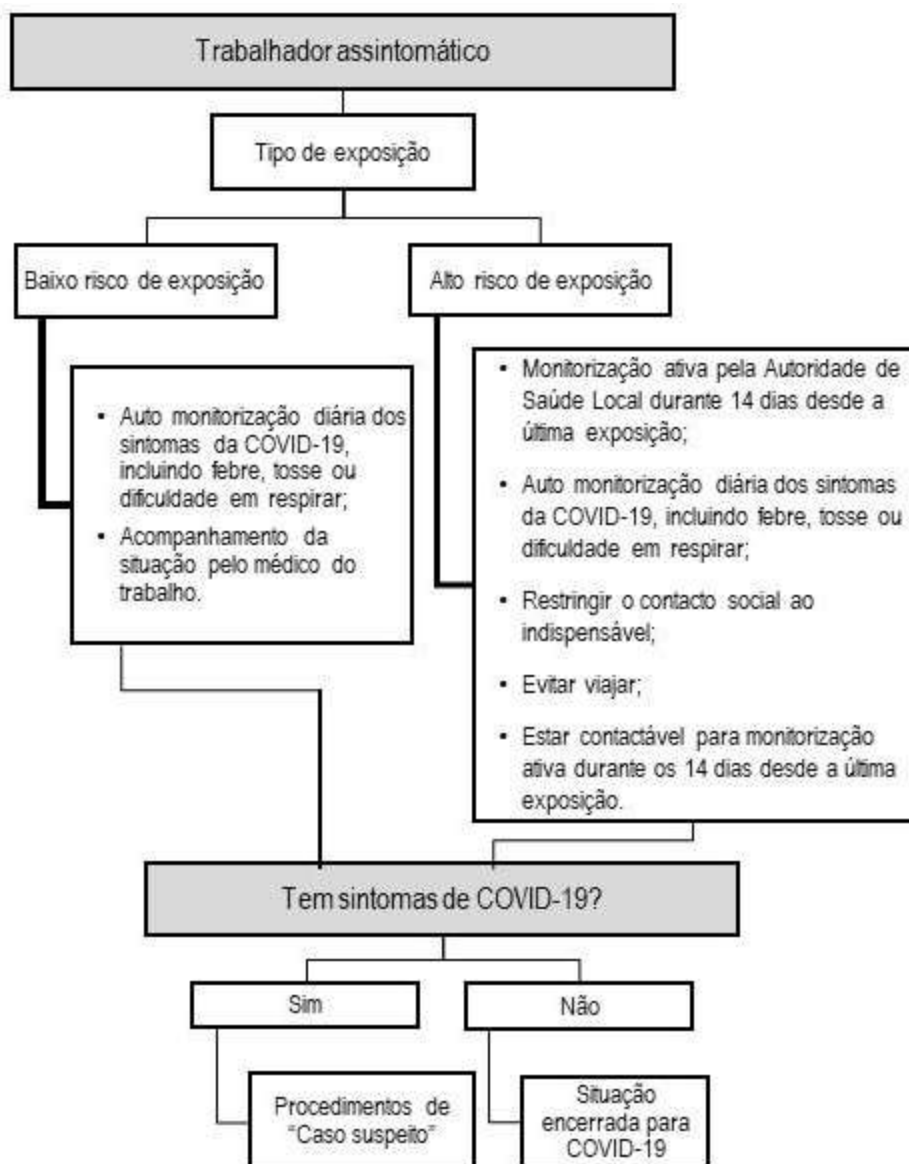
Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 na Instituição





Anexo II

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)








Anexo III


Procedimentos básicos para higienização das mãos


Lavagem das mãos


 Duração total do procedimento: 40-60 seg.

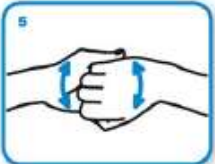
- 


Molhe as mãos com água
- 


Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos
- 


Esfregue as palmas das mãos, uma na outra
- 


Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa
- 


Palma com palma com os dedos entrelaçados
- 


Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados
- 

Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa
- 


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


Enxague as mãos com água
- 

Seque as mãos com toalhete descartável
- 

Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual
- 

Agora as suas mãos estão seguras.

 **DGS** desde 1899
Direção-Geral da Saúde

 WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY





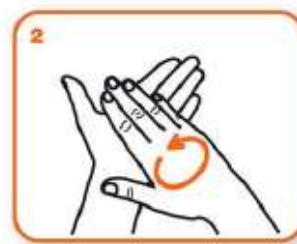
Fricção Anti-séptica das mãos



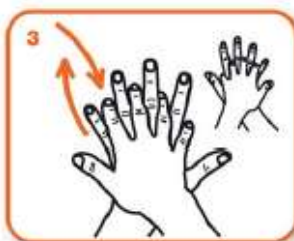
Duração total do procedimento: 20-30 seg.



1a Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



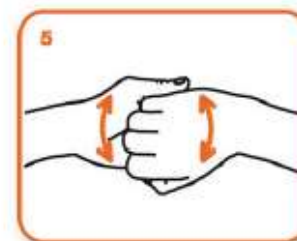
2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



3 Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4 As palmas das mãos com dedos entrelaçados



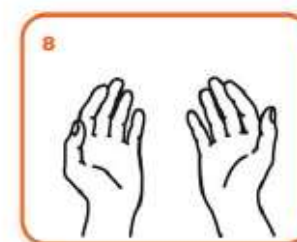
5 Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



6 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



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



8 Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.



Anexo IV


Procedimentos de etiqueta respiratória





- Evitar tossir ou espirrar para as mãos;
- Tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel;
- Higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias.




Anexo V

Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica

 Santa Casa da Misericórdia de Águeda	INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA Colocação e Remoção dos EPI's em Segurança	IN.11.ST.10
		Edição:1
		Página 1/2

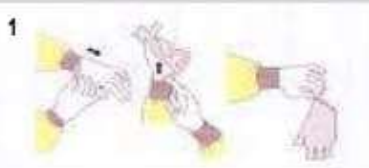
Como Colocar o Equipamento de Proteção Individual	
<p>1.</p> 	<p>2.</p> 
<p>Bata</p> <ul style="list-style-type: none">• Selecionar a bata apropriada• Abra pela parte posterior• Vista apertando os atilhos atrás• Se a bata for demasiado pequena, pode vestir duas:<ul style="list-style-type: none">○ A 1ª bata ata à frente○ A 2ª bata ata atrás	<p>Máscara</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar a máscara sobre o nariz, boca e queixo• Ajuste a parte superior ao nariz• Segura à cabeça com os atilhos ou elásticos• Ajuste-a <p>Respirador</p> <ul style="list-style-type: none">• Selecionar o respirador• Colocar o respirador sobre o nariz, boca e queixo• Ajuste a parte superior ao nariz• Segure à cabeça com os elásticos• Verifique se está bem colocado<ul style="list-style-type: none">- Inalar – o respirador deve colapsar- Exalar – verificar se existem fugas de ar em redor da face
<p>3.</p> 	<p>4.</p> 
<p>Proteção Ocular/Facial</p> <ul style="list-style-type: none">• Posicionar os óculos sobre os olhos e segurá-los nas orelhas ou usar atilhos• Posicione a proteção facial sobre a face e segure-a com os atilhos• Ajuste até que se sinta confortável	<p>Luvas</p> <ul style="list-style-type: none">• Calçar as luvas no final• Selecione o tipo e tamanho de luvas adequado• Insira as mãos nas luvas• Puxe as luvas até prender o punho da bata

DSH/PC-01-00

Elaborado por: 



Como Remover o Equipamento de Proteção Individual



Luvas

Primeira etapa:

- Pegue no bordo da luva, junto ao pulso
- Retire da mão, virando de dentro para fora
- Segure com a mão oposta

Segunda etapa:

- Meta o dedo da mão sem luva por debaixo da outra luva e remova-a
- Vire a luva do avesso criando uma bolsa para ambas as luvas
- Descarte as luvas para contentor apropriado



Proteção Ocular/Facial

- Retirar os óculos e proteção facial sem luvas
- Afastar da face
- Coloque em local apropriado para reprocessar ou eliminar.



Bata

- Desaperte atilhos
- Puxe a bata pelos ombros
- Vira-la do avesso
- Enrola-la
- Descarte



Máscara

- Desaperte atilho debaixo, depois o de cima
- Retire da face
- Descarte

Respirador

- Levante o elástico do fundo sobre o de cima
- Levante o de cima
- Retirar da face
- Descarte



Anexo VI

Registo de contactos com o Caso Suspeito

Colaborador com caso suspeito n.º 1:	
Registo de contactos com o Caso Suspeito	Avaliação ⁱ

Colaborador com caso suspeito n.º 2:	
Registo de contactos com o Caso Suspeito	Avaliação

Colaborador com caso suspeito n.º 3:	
Registo de contactos com o Caso Suspeito	Avaliação

ⁱ Baixo risco de exposição/Alto risco de exposição



Anexo VII

Outros Anexos

NOVO | NEW | 新型 冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019-nCoV

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS | 建议

 <p>Quando espirrar ou tossir, tape o nariz e a boca com lenço de papel ou com o antebraço</p> <p>When coughing or sneezing, cover your mouth and nose with tissue paper or with your forearm</p> <p>咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或手臂掩住嘴巴和鼻子</p>	 <p>Lave frequentemente as mãos com água e sabão ou use solução à base de álcool</p> <p>Wash your hands frequently with soap and water or an alcohol-based solution</p> <p>经常用肥皂水或含酒精的溶液洗手</p>	 <p>Evite contacto próximo com pessoas com infeção respiratória</p> <p>Avoid close contact with people suffering from respiratory infections</p> <p>避免与有呼吸道感染的患者密切接触</p>
--	--	--

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE

IF IN DOUBT, CALL

若有任何疑问，请直接电话询问

SNS 24 

808 24 24 24









NOVO CORONAVÍRUS 2019-nCoV

SABES COMO TE PODES PROTEGER?



QUANDO ESPIRRARES OU
TOSSIRES TAPA A BOCA E O
NARIZ COM O BRAÇO



LAVA AS MÃOS COM FREQUÊNCIA

Antes das refeições, quando
chegas à escola e a casa



NÃO PARTILHES OS TEUS
OBJETOS E COMIDA

CASO TENHAS ALGUMA DÚVIDA, PERGUNTA AO
TEU PROFESSOR OU À TUA FAMÍLIA





NOVO | NEW | 新型冠状病毒 CORONAVÍRUS 2019-nCoV



TOSSE
COUGH
咳嗽



FEBRE
FEVER
发烧



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
SHORTNESS OF BREATH
呼吸困难



REGRESSOU DA CHINA OU DE
OUTRAS ÁREAS AFETADAS?
HAVE YOU RETURNED FROM CHINA
OR OTHER AFFECTED AREAS?
你从中国回来的吗？

OU
OR
或



CONTACTOU COM UM DOENTE INFETADO?
HAVE YOU BEEN IN CONTACT WITH
AN INFECTED PATIENT?
你有接触过任何患有新型
冠状病毒感染的病人吗？

Avise de imediato o segurança ou o administrativo

Immediately contact the staff at the entry

请立即警告工作人员

