



**Centro Social
de Carnide**

PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

Elaborado por: Equipa Técnica do Centro Social de Carnide

Aprovado por Presidente de Direção: Patrícia Agostinho

Data da 6ª Revisão: 14/5/2021



Índice

1 - ENQUADRAMENTO	5
2 - OBJETIVOS	7
3- ATIVAÇÃO DO PLANO E RESPONSABILIDADES	7
3.1- COORDENAÇÃO E EQUIPA OPERATIVA	7
3.2 - CADEIA DE COMANDO/ RESPONSABILIDADES	9
3.2.1 – Utente como caso suspeito	9
3.2.2 – Trabalhador como caso suspeito	10
4 - TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	13
5 - DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	13
6 – ATIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS	15
7 – PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO DE COVID-19 – MEDIDAS GERAIS	17
7.1 - ÁREA DE ISOLAMENTO	18
7.2 CRITÉRIOS DE FIM DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO	20
7.3 HIGIENE DAS MÃOS	21
7.4 ETIQUETA RESPIRATÓRIA	22
7.5- BOAS PRÁTICAS NA UTILIZAÇÃO DE EPI'S	23
7.5.1 - Aquisição e disponibilização de equipamentos e produtos de proteção	26
7.5.6– DESCONTAMINAÇÃO DO MATERIAL E EQUIPAMENTO	27
7.7 – CONTROLO AMBIENTAL	27
7.7.1 – Sistemas de ventilação e ar condicionado	28
7.7.2 - Técnica de limpeza	28
7.7.3 - Limpeza e desinfeção de superfícies de zonas contaminadas	28
7.7.4 - Higiene dos urinóis, arrastadeiras, bacias e colocação de fraldas	29
7.7.5 - Limpeza e desinfeção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos	29
7.8 - DEFINIÇÃO DE CIRCUITOS	30
7.8.1 - Espaços comuns (sala de estar e sala de jantar):	31
7.8.2 - Loça utilizada pelo utente suspeito/ contaminado	32
7.8.3 – Vestiários	32
7.8.4 - Elevador	32
7.8.5 - Uso de telemóveis	33
8 – BOAS PRÁTICAS NA LAVANDARIA	33

9 - GESTÃO DE RESÍDUOS	33
9.1 PROCEDIMENTO GERAL.....	34
9.2 - MANIPULAÇÃO DE CADÁVERES	34
10 – CUIDADOS DE SAUDE.....	35
11 – EXPOSIÇÃO E RISCO NO LOCAL DE TRABALHO	35
11.1 – DISTANCIAMENTO DE EQUIPAS OPERACIONAIS	36
11.2 - NO REGRESSO A CASA	36
12 - VISITAS AOS UTENTES INSTITUCIONALIZADOS	36
13 – DESLOCAÇÕES AO EXTERIOR DOS UTENTES RESIDENTES	39
13.1- Transporte e acompanhamento.....	40
14- ORIENTAÇÕES PARA O PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS.....	41
15 – PROCEDIMENTO NO CASO DE VÁRIOS UTENTES SUSPEITOS/ CONTAMINADOS.....	42
16 - ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL	44
17 - INFORMAÇÃO, FORMAÇÃO E TREINO.....	44
18- ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS	45
19 - PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS NA ÁREA DA INFÂNCIA	46
a) Medidas Gerais	46
b) Acesso às instalações	47
c) Espaços e normas de prevenção de risco de contaminação	47
d) Cuidados genéricos nas rotinas com as crianças	48
e) Refeições	48
f) Atividades pedagógicas, lúdicas e de motricidade	48
g) Higienização e Cuidados com o lixo.....	49
19.1 - SITUAÇÕES DE ALERTA – Atuação Perante um Caso Suspeito	49
19.2 - Divulgação e Destinatários	50
20 – REABERTURA DO CENTRO DE DIA	50
20.1 - Condições de Reabertura	51
20.2 - Condições das instalações	51
20.3 - Condições do Transporte	52
20.4 - Condições de funcionamento.....	52
20.4.1. Procedimentos prévios.....	52
20.4.2 - Acesso às instalações.....	53
20.4.3 - Espaços e normas de prevenção de risco de contaminação.....	54
20.4.5 - Refeições.....	55

20.4.6 - Utilização da casa de banho	55
20.5 - Caso suspeito.....	55
21 – VACINAÇÃO.....	56
22 – OUTRAS ACÇÕES EM CURSO	58
23 – NORMAS LEGISLATIVAS	58
24 - ANEXOS.....	60
ANEXO A - Listagem de Contactos.....	60
ANEXO B – Orientações da DGS (endereço digital).....	60
ANEXO C – IT.22.13 - Prestação de serviços de SAD em contexto de pandemia	60
ANEXO D – IT.22.14 - Prestação de serviços em ERPI em contexto de pandemia	60
ANEXO E – IT.22.16 - Prestação de serviços em CD em contexto de pandemia	60
Anexo G - IT.21.11 – Prestação de Serviços em Creche em contexto de pandemia – Fase de Retoma	60
ANEXO H – IT.32.01 - Limpeza sala de isolamento Covid 19.....	60
ANEXO I – Registo diário de casos de infeção	60
ANEXO J – Plano para Operacionalização de visitas.....	60
ANEXO L – Folhetos plano de contingência.....	60
25 - REGISTO DE ALTERAÇÕES.....	60

1 - ENQUADRAMENTO

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-nCoV e posteriormente designado pelo Coronavirus Study Group como SARS-CoV-2 21) como agente causador da doença. Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área da China com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional decretou Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), o impacto potencial dos surtos por COVID-19 é elevado, sendo provável a propagação global do vírus. Recomenda-se assim, que as empresas elaborem os Planos de Contingência específicos por COVID-19.

As empresas têm um papel fulcral a desempenhar na proteção da saúde e segurança dos seus trabalhadores, assim como são cruciais na limitação do impacto negativo sobre a economia e a sociedade. Assim, é muito importante que os Planos de Contingência sejam desenvolvidos e atualizados com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

A elaboração e aplicação do Plano de Contingência das empresas para a COVID-19, é deste modo bastante importante, nomeadamente na informação e formação dos trabalhadores e dirigentes sobre esta nova ameaça, na definição de medidas de prevenção, na vigilância médica e na identificação de eventuais Casos.

Como entidade empregadora, somos responsáveis pela organização dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (RJPSST – Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, em que é nossa obrigação assegurar aos nossos trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente.

De acordo com a informação disponibilizada pela Direção -Geral da Saúde, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) considera que existe, neste momento, um risco moderado a elevado de importação de casos de Coronavírus — intitulado de COVID -19 — nos países da União Europeia/Espaço Económico Europeu (UE/EEE), sendo o risco de transmissão secundária na UE/EEE baixo a moderado, desde que sejam cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção adequadas. Neste sentido, encontrando-se o grau de risco em constante avaliação pelas entidades

competentes da área governativa da saúde, o Centro Social de Carnide adopta um conjunto de ações em termos de planeamento e coordenação de recursos multissetoriais, de modo a diminuir os impactos que possam vir a ocorrer por eventualidades várias no funcionamento dos setores, mantendo, tanto quanto possível, a operacionalidade dos serviços.

No âmbito da prevenção de infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 – agente causal da COVID-19, para além da adoção diária das medidas constantes da Orientação da DGS n.º 6/2020, de 26/02/2020, elaboramos o presente Plano de Contingência, com os procedimentos alternativos que permitam garantir o normal funcionamento de cada serviço, considerando serem os mais adequados face à respetiva natureza, atribuições e caracterização de postos de trabalho no Centro Social de Carnide.

2 - OBJETIVOS

No geral, pretende-se antecipar e gerir o melhor o possível impacto do vírus COVID-19 no Centro Social de Carnide, e, fundamentalmente, garantir a segurança dos utentes e dos profissionais.

Para tal, assumem-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Definir os procedimentos a adotar perante um caso suspeito de COVID-19;
- b) Estabelecer uma área de isolamento, devidamente equipada com telefone, cadeira, água e alguns alimentos não perecíveis, e acesso a instalação sanitária;
- c) Implementar circuitos necessários para o caso suspeito chegar e sair da área de isolamento;
- d) Reduzir o risco de contágio e controlar, o melhor possível, as possíveis cadeias de contaminação;
- e) Implementar procedimentos que permitam proteger a saúde de todos os colaboradores.

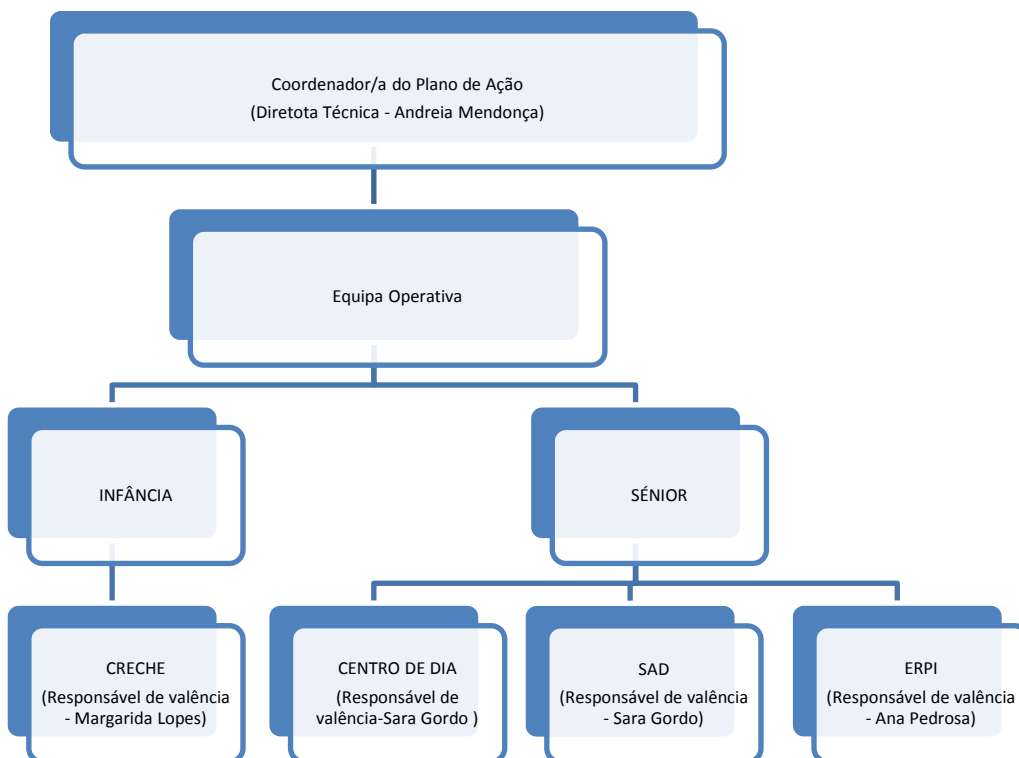
Deste modo, iniciamos este plano definindo a estrutura de decisão, coordenação e monitorização do Plano de Contingência.

3- ATIVAÇÃO DO PLANO E RESPONSABILIDADES

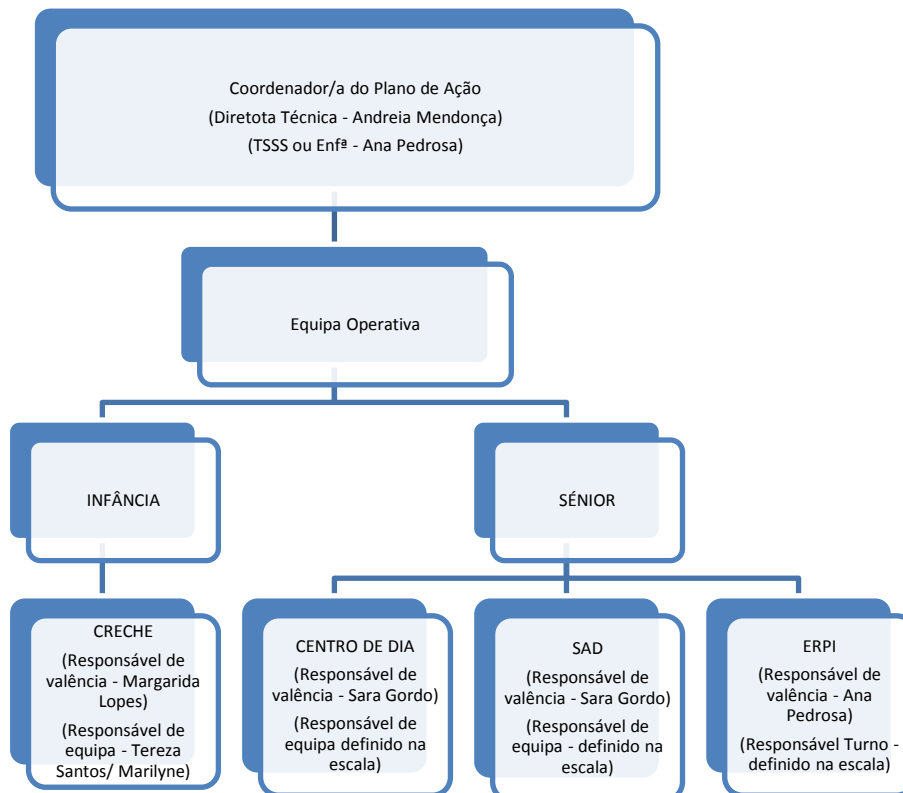
De acordo com o **MA.35.04** - Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção, a ativação do Plano é da responsabilidade da Diretora Técnica. A sua ativação justifica-se devido à situação pandémica atual de Covid-19, diariamente acompanhada pela OMS, DGS, Governo e outras entidades competentes. O Plano é desativado por determinação do Coordenador do Plano com base nas orientações da DGS.

3.1- COORDENAÇÃO E EQUIPA OPERATIVA

A primeira fase deste Plano envolve a definição de um Coordenador e de uma Equipa Operativa que coloque em prática todas as medidas previstas neste documento. é fundamental que cada responsável assegure o cumprimento das suas funções. Assim, e cumprindo o disposto no MA.35.04 - Plano Operacional de Prevenção e Controlo, encontra-se definida a seguinte estrutura:



Caso um dos elementos acima assinalados não possa desenvolver as suas funções, então será substituído pelos seguintes elementos (2 nomeados para cada resposta social, sendo que o segundo substitui o primeiro em caso de ausência):



3.2 - CADEIA DE COMANDO/ RESPONSABILIDADES

Responsabilidades do Coordenador

- Ativar o Plano de Ação;
- Definir a estratégia de atuação face ao evoluir da situação;
- Coordenar a situação global;
- Avaliar a evolução da situação, propor a ativação das diferentes fases do Plano e definir a duração temporal das mesmas, tendo como base as orientações do MS/DGS;
- Desenvolver, manter, implementar, rever e propor alterações ao Plano;
- Informar/ notificar a DGS, do número de casos detetados;
- Obter e difundir informação atualizada;
- Gerir o processo de comunicação interna e externa.

Responsabilidades da Equipa Operativa

Identificação e avaliação de potenciais casos de doença infecciosa e respetiva atuação.

Articulação entre Coordenador e Equipa Operativa

Em caso da existência de utentes suspeitos/ infetados, diariamente, em reunião entre Coordenador e respetivos responsáveis da Equipa Operativa, é realizado e registado o balanço do número de casos infetados (ver anexo H), bem como a avaliação das medidas em curso e decidir ajustes ao plano, caso necessário.

3.2.1 - Utente como caso suspeito

- Perante o caso suspeito (definido seguidamente), o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis.
- Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito.
- Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos
- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.

- Contactar a chefia direta, que informa a equipa de saúde do Centro Social de Carnide (que procede ao encaminhamento clínico da situação) e a coordenadora do plano de acção, que por sua vez informa a direcção e a Autoridade de Saúde Local.
- Na impossibilidade de concretizar estes contactos ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24)
- O profissional de saúde do SNS 24 questiona o doente/ cuidador quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19.
- Após avaliação, o SNS:
 - Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do utente;
 - Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direcção-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 utente.
 - 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.
 - Na situação de Caso suspeito validado:
 - O 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;
- Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção do Centro Social de Carnide deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.
- Deve ser informada a família e seguir as orientações da DGS e autoridades competentes.

Os procedimentos acima descritos resume-se no esquema apresentado no anexo I – “Procedimento perante utente caso suspeito”.

3.2.2 – Trabalhador como caso suspeito

Está estabelecido que:

- Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada com o Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;

- Sempre que for reportada uma situação de Trabalhador com sintomas, a chefia direta do trabalhador informa, de imediato, o empregador (ou alguém por este designado);

- Nas situações em que o Trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), o empregador (ou chefia direta) assegura que seja prestada, a assistência adequada ao Trabalhador até à área de “isolamento”. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança¹⁰ (superior a 1 metro) do doente.

O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao Trabalhador com sintomas, deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o Trabalhador doente.

O Trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

Este trabalhador deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, o trabalhador deve substituí-la por outra.

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:

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

- Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:

- Caso Suspeito Não Validado, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.

– Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A chefia direta do Trabalhador informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na empresa.

Na situação de Caso suspeito validado:

– O trabalhador doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;

– O acesso dos outros trabalhadores à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);

– O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);

– O empregador informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;

– O empregador informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

O Caso suspeito validado deve permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador com outro(s) trabalhador(es). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da empresa.

– Se o Caso for confirmado, a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

Na situação de Caso confirmado:

– O empregador deve:

– Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;

– Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);

– Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 microns) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e

enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

– A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na empresa, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

O algoritmo de responsabilidades resume no esquema apresentado no anexo I – “Procedimento perante trabalhador suspeito”.

4 - TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

Tendo em conta a literatura, preconiza-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.

As medidas preventivas recomendadas e adotadas no Centro Social de Carnide, no âmbito da COVID-19, têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

5 - DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação actualmente disponibilizada na orientação nº 020/2020 de 9/11/2020, que veio revogar as orientações relacionadas com a definição de caso de Covid. De acordo com esta norma, os critérios para a definição de Caso de Covid são os seguintes:

- a) **Critérios Clínicos:** Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios:
- Tosse de novo, ou agravamento do padrão habitual;
 - Febre (temperatura corporal $\geq 38^{\circ}$, sem outra causa atribuível);
 - Dispneia/ dificuldade respiratória sem outra causa atribuível;
 - Perda do olfato de início súbito;
 - Alteração do paladar de início súbito
- b) **Critérios epidemiológicos:** Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios nos 14 dias antes do início de sintomas:
- Contacto com um caso confirmado de COVID-19;
 - Residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem pessoas em situações vulneráveis (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Estabelecimento prisional, Abrigo, Casa de Acolhimento ou instituição equiparada) e onde existe transmissão documentada de COVID-19;
 - Exposição laboratorial não protegida a material biológico infetado/contendo com SARS-CoV-2.
- c) **Critérios imagiológicos:**
- Na radiografia do tórax: hipotransparências difusas, de contornos irregulares, com distribuição bilateral periférica e/ou subpleural, com predomínio nos lobos inferiores, e/ou consolidação com distribuição periférica e basal.
 - Na tomografia computadorizada do tórax: hipodensidades em vidro despolido, com uma distribuição periférica e subpleural; consolidações segmentares multifocais, com distribuição predominante subpleural ou ao longo dos feixes broncovasculares; consolidação com sinal de halo invertido, sugerindo pneumonia organizativa.
- d) **Critérios laboratoriais:**
- Deteção de ácido nucleico (RNA) de SARS-CoV-2 através de teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) em pelo menos uma amostra respiratória
 - Deteção de antigénio de SARS-CoV-2 através de Testes Rápidos de Antigénio (TRAg) em pelo menos uma amostra respiratória, realizados nos termos da Norma 019/2020 da DGS

CLASSIFICAÇÃO DO CASO DE COVID-19:

- a) Caso Possível: pessoa que preencha os critérios clínicos.

- b) Caso Provável: pessoa que preencha um dos seguintes critérios:
- Critérios clínicos e critérios epidemiológicos;
- ou
- Critérios clínicos e critérios imagiológicos.
- c) Caso Confirmado: pessoa que preencha os critérios laboratoriais

6 – ATIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS

Estando conscientes para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos nossos trabalhadores não virem trabalhar, devido a doença, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis, definimos, como previsto no Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção- MA.35.04:

a) as atividades desenvolvidas que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar

O Centro Social de Carnide tem como valências a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)- 24h/dia, o Centro de Dia (CD), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e a Creche.

- ERPI tem serviço contínuo, funcionando 24h/dia, 365 dias por ano, com uma equipa de 12 colaboradoras.
- CD opera de 2ª a sábado, entre as 8h30m e as 17h30m, com duas funcionárias.
- SAD funciona de 2ª a 6ª feira entre as 8h30m às 17h 30m, e sábado das 8h30 às 12h30, há utentes de SAD que frequentam O Centro Social de Carnide, com 4 a 5 funcionárias
- Creche - funciona de 2ª a 6ª feira entre as 7h30m às 19h 30m. Tem uma equipa de 8 colaboradoras

Como apoio a estes serviços temos o serviço administrativo (de 2ª a 6ª das 9h às 17h30, com duas colaboradoras), a equipa de voluntariado (cerca de 6 voluntárias, que vêm consoante a disponibilidade, cerca de 1 vez por semana cada uma), o serviço de cozinha (todos os dias das 8h às 20h, com 4 funcionárias de semana e 2 ao fim de semana) e a equipa técnica (Diretora técnica, RV SAD/CD, RV ERPI/Enfermeira, Animadora Sociocultural).

Nesta fase, o Centro de dia irá reabrir portas de acordo com a **IT.22.16** . O Serviço de Apoio Domiciliário, mantém-se em funcionamento de acordo com a **IT 22.13**.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas mantém-se em funcionamento 24h/dia, segundo a **IT.22.14**.

A Creche reabriu a 18/5/2020, inicialmente com plano de contingência específico, que se compilou no presente plano, de forma a haver um único plano de contingência para toda a instituição e não por cada valência, e assim ser mais fácil a sua interpretação e divulgação. A creche utiliza as **ITs.21.10 e 21.11**.

b) Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da empresa.

Segundo a orientação do Plano de Operacional de Prevenção e Controlo de Surto (MA.35.04), os serviços mínimos são os seguintes:

Resposta Social/ Setor	N.º salas em funcionamento	Recursos humanos
Creche	3 salas	7 profissionais para um máximo de 33 crianças
Centro de Dia	1 sala	2 profissionais para um máximo de 30 utentes
SAD	-	6 profissionais para um máximo de 42 utentes
ERPI	-	2 profissionais por turno para um máximo de 18 utentes
Cozinha	-	3 profissionais
Lavandaria	-	1 profissional
Serviços Administrativos	-	1 profissional
Transporte idosos	-	1 profissional

A lavandaria e desinfeção do piso -1 está assegurada por um elemento destacado diariamente.

Em ERPI, até ao final de Junho efetuam-se 12 horas consecutivas por 2 a 3 elementos por turno de manhã e noite. Em Julho considera-se haver maiores condições de segurança e de forma a reduzir o cansaço da equipa, decidiu-se voltar à escala de três turnos por blocos. Em Novembro, devido ao risco de contágio, voltou-se de novo aos turnos de 12h, horário que se prolongou até início de Abril de 2021.

Na creche, mantem-se a equipa de auxiliares de acção educativa e duas educadoras de infância, com os procedimentos mais à frente descritos.

c) As atividades da empresa 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.

Desde, a equipa técnica tem vindo diariamente à instituição, utilizando os EPI's necessários. Tendo em conta que parte do trabalho administrativo pode fazer-se em acesso remoto, a equipa administrativa recorre ao teletrabalho e videoconferências, vindo uma a cinco vezes por semana ao centro, de acordo com a necessidade.

7 – PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO DE COVID-19 – MEDIDAS GERAIS

As medidas de prevenção de infeção ajudam a prevenir e a controlar a transmissão cruzada de microrganismos, a infeção e a resistência aos medicamentos. São 10 medidas essenciais, que se resumem na pirâmide seguinte:



7.1 - ÁREA DE ISOLAMENTO

A orientação 6/2020 aponta para a necessidade de alojar um trabalhador numa área de “isolamento” visa impedir que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na empresa e na comunidade.

A área de “isolamento” (sala, gabinete, secção, zona) numa empresa tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos trabalhadores com o trabalhador doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores.

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, 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); solução antisséptica de base

alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; 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 com Sintomas/Caso Suspeito.

No Centro Social de Carnide, as áreas de isolamento definidas neste momento são:

Área da infância – sala de isolamento piso -1

Área Sénior – Quarto respetivo e o acompanhante de quarto vem para o quarto oliveira.

Funcionários – Deve sempre que possível ir para o seu domicílio e contactar a saúde 24, mas se a sintomatologia for grave encaminhar ao gabinete médico

Aquando deteção de sintomatologia que sugira caso suspeito, o utente/ funcionária deve de ser encaminhada para as respetivas áreas e proceder de acordo com as normas acima descritas.

A partir de então devem definir-se bem os circuitos e cumpri-los rigorosamente:

- Apenas uma funcionária do turno presta os cuidados ao utente, tentando juntar o máximo de serviços a cada entrada (ex: dar a medicação+ levar o pequeno almoço + troca de lençóis da cama + higienização do quarto + posicionamento + vestir + dar banho, lavar a loiça do pequeno almoço, abrir a janela, etc).
- À entrada da área de isolamento deve de existir um local de colocação de EPIS, que devem ser colocados pela ordem definida seguidamente. À saída deve ser removido o material de proteção e descartar para um balde que deve de estar à saída do quarto. Lavar muito bem as mãos e desinfetar.
- Esta área deve de ser arejada com bastante frequência, abrindo as janelas várias vezes ao dia.
- Oferecer máscara ao utente suspeito/contaminado, se tiver condições em utilizá-la.
- Nesta área de isolamento, deve de estar material de limpeza exclusivo desse espaço (balde, esfregona, pano de limpeza e sacos do lixo) e proceder de acordo com a **IT.32.01**.
- Devem estar também sempre disponíveis lenços de papel descartáveis e saco de plástico pequenos para o utente colocar os papeis.

- A roupa que vem deste quarto está contaminada e por isso deve de ser colocada num saco de plástico branco fechado e encaminhar o mais rápido possível para a lavandaria, onde deve ser priorizado o seu tratamento.
- A loiça deve de ser encaminhada em saco fechado para a cozinha para ser lavada a altas temperaturas. As louças e talheres do utente devem ser lavados preferencialmente na máquina com ciclo
- Se for possível a utilização da máquina, de luvas calçadas, lavar a louça com água bem quente e detergente, enxaguar em água corrente bem quente e colocar a desinfetar numa bacia, com água fria e solução desinfectante - lixívia (de acordo com as instruções do fabricante), enxaguar novamente com água quente e colocar a secar ao ar
- Poderá também optar-se por loiça descartável
- É importante falar com as famílias para se possível trazer televisão ou rádio, para o utente em isolamento passar melhor o seu tempo.

EPIs a utilizar na área de isolamento: máscara cirúrgica/ FP2, luvas, bata, pés, viseira/ óculos

Se o caso suspeito for uma funcionária no decorrer do seu trabalho, se o seu estado permitir deve de regressar ao domicílio e contactar a Saúde 24. Se os sintomas forem graves, deve fazer-se o encaminhamento para o gabinete médico, contactar o 112 e aguardar chegada da ambulância.

Deve informar-se a responsável de valência, que irá informar as chefias e família e seguir a situação. Meia hora após saída, proceder à desinfeção do gabinete.

7.2 CRITÉRIOS DE FIM DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO

De acordo com a norma nº 004/2020 de 23/3/2020 atualizada a 19/4/2021, ponto 46 a 50:

Os critérios de fim de isolamento definem o momento a partir do qual a pessoa não é considerada infecciosa, independentemente do local onde cumpre vigilância e do nível de cuidados clínicos que necessita.

O fim das medidas de isolamento é determinado apenas no momento em que se comprova o cumprimento cumulativo dos seguintes critérios:

a. Critérios de melhoria clínica:

- i. Apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e;
- ii. Melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;

b. Tempo mínimo preconizado para isolamento:

- i. Contado desde o dia de início dos sintomas, nas pessoas sintomáticas;
- ii. Contado desde a data de realização do teste laboratorial que confirmou o diagnóstico nas pessoas assintomáticas durante o curso da doença, bem como nos doentes com incapacidade de datação do dia de início de sintomas.

O tempo mínimo preconizado para isolamento é de:

- a. 10 dias nas pessoas assintomáticas;**
- b. 10 dias nas pessoas que desenvolvem doença ligeira ou moderada;**
- c. 20 dias nas pessoas que desenvolvem doença grave**
- d. 20 dias nas pessoas com imunodepressão, independentemente da gravidade da evolução clínica.**

7.3 HIGIENE DAS MÃOS

Deve cumprir-se o procedimento seguinte, que está afixado pelo Centro Social de Carnide junto aos lavatórios. É imperiosa a lavagem das mãos em vários momentos do dia:

- Antes de contactar com o utente
- Antes de colocar luvas
- Após contactar com o ambiente do utente
- Após contactar o utente
- Após retirar as luvas

A imagem seguinte, divulgada pela DGS demonstra de uma forma simples o procedimento correto na lavagem das mãos, e está fixada em todos os pontos de higienização.



Incentivar as crianças e idosos a lavar as mãos com frequência e de acordo com as indicações do documento afixado em todas as instalações sanitárias.

Quanto aos profissionais e idosos aconselha-se também, para além da lavagem frequente de mãos, a utilização da solução de gel alcoólica disponível nos doseadores espalhados pelo edifício.

7.4 ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Cumprir e ensinar os utentes a cumprir as regras de etiqueta respiratória:

- Tossir ou espirrar sempre para um lenço descartável ou se não for possível para o cotovelo
- Lavar as mãos com frequência
- Utilização de máscara
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos
- Distanciamento social

7.5- BOAS PRÁTICAS NA UTILIZAÇÃO DE EPI'S

A escolha dos Equipamentos de proteção individual deve de estar de acordo com o conhecimento da via de transmissão e com o risco do procedimento que se vai efetuar.

A transmissão de infeção por um microrganismo, pode ser por contacto (direto ou indireto), por gotículas e/ou por via aérea, e precisam sempre de um hospedeiro para se alojarem e se reproduzirem (“andam à boleia”).



Após estudar a via de transmissão, devemos avaliar o risco de nosso contacto com a pessoa infetada e daí escolher o meio de proteção indicado para o momento:



No caso atual da transmissão do Covid19:

Transmissão do SARS-CoV-2

Contacto - OK

Gotícula - OK

Via Aérea ?? Em procedimentos geradores de aerossóis (não há evidência mas também não existe evidência de ausência)



<https://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/transmissao-do-cov-2-nao-e-manter-dois-metros-de-distancia>

Desta forma, e de acordo com a norma 7/2020 de 29/3/2020 da DGS, a escolha dos EPI's deve de ter em consideração o risco do procedimento a efetuar.

Existem diferentes máscaras, estas também devem ser escolhidas, de acordo com o risco de contágio, pois:

- As máscaras cirúrgicas protegem os outros e não quem usa;
- As máscaras P2 sem filtro, protegem quem utiliza e os outros
- As máscaras P2 com filtro protegem que as usa, mas não os outros

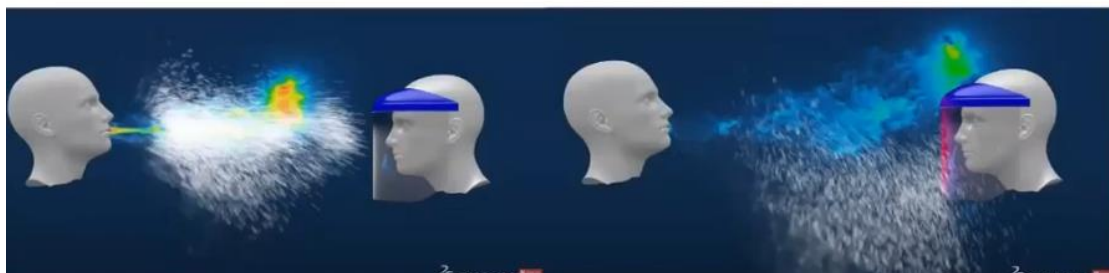
A utilização de máscara cirúrgica é muito importante para prevenção de contágio, pois o aerossol provocado aquando tosse ou espirra são praticamente nulos aquando a sua utilização, como se pode observar na imagem seguinte.



Cuidados Gerais Com a Máscara

- O corpo da máscara não deve ser tocado pelos dedos/mão do utilizador
- Higienizar sempre as mãos antes e após a remoção da máscara
- Nunca colocar (guardar) a máscara à volta do pescoço para ser reutilizada
- Deve ser substituída quando estiver suja, molhada, perfurada e entre procedimentos
- Retirar a máscara pelos elásticos
- As máscaras não devem ser reutilizadas

A viseira deve ser utilizada, juntamente com a máscara, sempre que houver risco de salpicos.



Quanto mais equipamentos de proteção se utilizar, maior risco de contágio. É na retirada dos equipamentos, que ocorrem a maioria das contaminações dos profissionais de saúde, por isso deve-se de cumprir a seguinte sequencia:



Esta sequência está também esquematizada no anexo I – sequencia da colocação do EPI e sequencia da remoção do EPI.

7.5.1 - Aquisição e disponibilização de equipamentos e produtos de proteção

O Centro Social de Carnide tem feito o esforço com os seus fornecedores em adquirir stock dos produtos e meios de proteção individual. Tem havido também vários donativos de equipamentos, que têm possibilitado a não escassez, nomeadamente:

- Solução antisséptica de base alcoólica
- Máscaras cirúrgicas
- Luvas descartáveis
- Toalhetes de papel
- Batas descartáveis



- Fatos de proteção
- viseiras
- “pezinhos”
- aventais descartáveis

Atualmente a Camara Municipal de Pombal consoante pedido da instituição e do stock existente, tem garantido o reforço do numero de equipamentos de protecção individual necessários.

A animadora sociocultural mantém-se responsável pela elaboração dos kits do material de proteção. A chefe de serviços controla o stock de material e faz as encomendas necessárias em articulação com a Diretora técnica.

7.5.6- DESCONTAMINAÇÃO DO MATERIAL E EQUIPAMENTO

O material que está no ambiente do utente suspeito ou contaminado é considerado contaminado, e por isso deve receber tratamento como sendo do grupo III. As roupas deverão ser tratadas, de acordo com o ponto 8.

7.7 – CONTROLO AMBIENTAL

Como acima referido, o controlo do ambiente deve ser feito com distanciamento social, com o isolamento de casos suspeitos ou infetados, com a higienização frequente das superfícies. A Higienização deve seguir o descrito no plano diário de higienização de superfícies, os procedimentos definidos nas orientações da DGS – 10/2020 de 16/3/2020 e 14/2020 de 21/3/2020 e a **IT.32.01**.

7.7.1 – Sistemas de ventilação e ar condicionado

Em espaços fechados, abrir as portas ou janelas para manter o ambiente limpo, seco e bem ventilado. Caso não seja possível, assegurar o funcionamento eficaz do sistema de ventilação.

Arejar e promover a ventilação (pelo menos, 6 renovações de ar por hora), abrindo portas ou janelas. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado). Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante e de acordo com a orientação da DGS nº 33/2020, de 29/6/2020.

7.7.2 - Técnica de limpeza

De acordo com a norma, a limpeza deve ser sempre húmida - não usar aspiradores a seco, salvo se forem aspiradores com tanque de água que recolhe a sujidade na água; este depósito deve ser despejado e lavado entre cada uma das áreas a aspirar; Deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e, das áreas mais limpas, para as mais sujas.

A área/quarto de isolamento deve de ser higienizada com produtos e material existente no quarto e de uso exclusivo para aquele meio.

7.7.3 - Limpeza e desinfeção de superfícies de zonas contaminadas

Devem ser utilizadas luvas e roupa protetora (Ex Avental de plástico)

- Lavar as superfícies primeiro com água e detergente;
- Aplicar a lixívia diluída em água na seguinte proporção: uma medida de lixívia em 49 medidas iguais de água e deixar atuar durante 10 minutos;
- Enxaguar apenas com água quente e deixar secar ao ar;
- O mobiliário e alguns equipamentos (como comandos ou telemóveis) poderão ser desinfetados após a limpeza, com toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool a 70°;

Nas instalações sanitárias:

- Devem ser lavadas e desinfetadas com um produto de limpeza misto que contenha em simultâneo detergente e desinfetante na composição, por ser de mais fácil e rápida aplicação e ação;

- Lavar a casa de banho, começando pelas torneiras, lavatórios e ralos destes, passar depois ao mobiliário, de seguida a banheira ou chuveiro, sanita e bidé.

7.7.4 - Higiene dos urinóis, arrastadeiras, bacias e colocação de fraldas

Em relação ao procedimento com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados estes materiais devem ser lavados e desinfetados no próprio quarto. A limpeza deve ser feita, primeiro com água quente e detergente; depois desinfetar os materiais com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado para estes materiais e deixar atuar de acordo com as orientações do fabricante; enxaguar em água corrente bem quente e colocar a escorrer, ao ar.

As fraldas ou outros resíduos de doentes contaminados são resíduos de grupo III (risco biológico), pelo que terão de ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares.

7.7.5 - 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:

- Utilizando luvas resistentes, avental impermeável e óculos de proteção, absorver o mais possível o derrame com papel absorvente para não espalhar os líquidos;
- Aplicar de seguida a solução de lixívia na diluição de 1 parte de lixívia em 9 partes iguais de água;
- 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;
- Lavar a área suja com água e detergente comum; enxaguar só com água e deixar secar ao ar

Ao ser colocado um utente na área de isolamento, essa área passa a ser considerada contaminada e logo deve-se estabelecer o circuito sujo e circuito limpo.

7.8 - DEFINIÇÃO DE CIRCUITOS

Distinguem-se 3 tipos de circuitos:

Circuito Limpo – onde só circulam pessoas saudáveis

Circuito potencialmente contaminado – onde circulam utentes suspeitos, com proteção individual

Circuito contaminado – locais onde estão utentes contaminados

Estes jamais se podem cruzar e devem de ser avaliados constantemente para comprovar que se estão a usar corretamente. Os movimentos dos utentes e funcionários deve seguir fluxos rigorosos e todas as pessoas devem conhecê-los.

Os procedimentos a respeitar em cada circuito definem-se na tabela seguinte:

Circuitos	Procedimentos	Equipamentos de proteção individual a utilizar
Limpo	Manter as medidas de precaução básicas	Máscara, luvas (se o procedimento justificar)
Potencialmente contaminado	Ao deslocar-se a essas zonas aproveitar para fazer vários procedimentos. Entrar com equipamento apropriado, fazer a limpeza das áreas e materiais utilizados pelo utente, e ao sair retirar o EPI em segurança e fazer uma correta higienização das mãos	Luvas, máscara, bata, viseira, touca, proteção dos pés, trocar à entrada de cada quarto

Contaminado	Ao deslocar-se a essas zonas aproveitar para fazer vários procedimentos. Entrar com equipamento apropriado, fazer a limpeza das áreas e materiais utilizados pelo utente, e ao sair retirar o EPI em segurança e fazer uma correta higienização das mãos	Luvas, máscara, bata, viseira, touca, proteção dos pés, trocar à entrada de cada quarto
-------------	--	---

Os parâmetros que permitem identificar os circuitos são os tipos de residentes:

- Utentes saudáveis – é muito importante que não se misturem com os utentes com sintomas, tanto suspeitos como confirmados. Devem de andar sempre na Zona Limpa
- Utentes suspeitos – precisam de isolamento individual em zona potencialmente contaminada. Devem seguir-se os mesmos protocolos que na zona contaminada. Todo o material (loijas, carros, lençóis, etc...) que entre nesta área é considerado contaminado.
- Utentes confirmados – devem de ser isolados na zona contaminada. Todo o material (loijas, carros, lençóis, etc...) que entre nesta área é considerado contaminado.

Assim definem-se os circuitos para os respetivos setores:

7.8.1 - Espaços comuns (sala de estar e sala de jantar):

A sala de estar e a sala de jantar são espaços comuns, onde o risco de contaminação é alto, pelo deve-se proceder da seguinte forma:

- Os utentes confirmados partilham espaços comuns exclusivos. Não devem nunca partilhar espaços com utentes saudáveis ou suspeitos.
- Evitar que residentes suspeitos sem sintomas estejam juntos. A utilização de espaços comuns pode ser feita por turnos.
- Garantir que haja uma distância de segurança de pelo menos 1 metro entre os residentes.
- Certificar que os residentes lavam as mãos antes de entrar nos espaços comuns

- Certificar-se de que é feita a limpeza regular das superfícies pelo menos 3 vezes por dia, sempre que houver potencial de contaminação ou se estiver visivelmente sujo

7.8.2 - Louça utilizada pelo utente suspeito/ contaminado

Após a utilização de utensílios de pratos, copos, chávenas, utensílios de cozinha, estes devem ser lavados com água quente e sabão (detergente de lavar louça à mão) ou na máquina de lavar louça. Esta pode ser higienizada dentro do quarto com água quente e detergente, coloca-se dentro de um saco de plástico e encaminha-se para a cozinha. Mas pode fazer-se um pré-lavagem no quarto.

7.8.3 - Vestiários

- Pode continuar a utilizar-se o mesmo vestuário que se usava antes da epidemia.
- Evitar acessos cruzados, por exemplo que garanta uma separação mínima de 1,5 m entre pessoas ou fazer turnos de utilização, que não seja passagem de um espaço contaminado.
- Antes de aceder ao vestiário deve de haver um ponto de higiene das mãos, onde deve ser feita a higienização correta das mãos antes de entrar
- Os profissionais devem de colocar o uniforme antes de entrarem na zona de trabalho
- No final do horário de trabalho os profissionais devem de retirar o uniforme e colocá-lo num balde de roupa suja, sendo lavados na lavandaria
- Deixar sempre os sapatos de trabalho na instituição
- Sempre que possível, deve de haver um vestiário por valência, para não se misturarem equipas.

7.8.4 - Elevador

O elevador é um local extremamente fechado e no qual é fácil entrar em contacto com as paredes, botões e porta.

Havendo algum residente sintomático que tenha entrado no elevador esse local passa a ser considerado contaminado.

É por isso muito importante desinfetar portas paredes e botões, corrimãos pelo menos 3 x por dia. E repetir o procedimento sempre que houver potencial risco de contaminação, ou se o elevador estiver visivelmente sujo.



7.8.5 - Uso de telemóveis

- Não se recomenda o uso de telemóveis quando se trabalha na zona contaminada. Priorizar o sistema de altifalante.
- Se não for possível, enrolar o telemóvel num saco de plástico e fechar.
- Não remover o telemóvel do bolso sem antes retirar as luvas e desinfetar as mãos.
- Desinfetar o saco após cada uso e descartar no final de cada dia.
- Desinfetar o telemóvel antes de sair da área de trabalho.

8 – BOAS PRÁTICAS NA LAVANDARIA

Na lavandaria em caso de surto de infeção, são distinguidos dois espaços:

- Contaminado – receção e lavagem de roupa suja
- Limpo – dobrar, engomar, estender e distribuição

Na zona contaminada deve de usar-se o mesmo EPI que a equipa de limpeza: luvas, avental ou bata descartável, máscara e viseira.

Os lençóis e roupas dos residentes contaminados ou suspeitos são recolhidos e colocados num saco de plástico branco, que serão transportados até à lavandaria, que deve ser lavada o mais rápido possível.

A roupa, roupa de cama e toalhas devem ser lavadas à máquina, na maior temperatura possível (acima de 60º), utilizado detergente de máquina. Se possível utilizar máquina de secar a roupa e ferro na maior temperatura permitidas pelas roupas em questão. Lavar as mãos após tratamento de roupas sujas

Quando a roupa estiver na máquina de lavar, a máquina e o espaço em redor deve de ser desinfetado para que a roupa lavada saia sem risco de contaminação.

A funcionária destacada para a lavandaria, e que coloca a roupa a lavar, no final da desinfeção do local contaminado deve de trocar de EPIs e realizar os procedimentos normais da área limpa.

9 - GESTÃO DE RESÍDUOS

O Centro Social de Carnide tem uma zona própria de armazenamento de lixo até ser levado para o contentor. Essa zona é considerada contaminada.

9.1 PROCEDIMENTO GERAL

Os resíduos potencialmente contaminados, ao serem removidos do primeiro local devem ser colocados em sacos duplos – o primeiro é o que está no balde do lixo do quarto do utente, o segundo saco deve ser colocado ao cruzar o limite da zona contaminada.

Antes de sair do edifício para descartar os resíduos para o contentor, a funcionária deve de trocar de sapatos, luvas e bata/ avental – nunca sair à sua com EPI's de áreas de trabalho contaminadas.

Os resíduos provenientes da creche são colocados à saída da valência, no corredor, previamente desinfetado, sendo encaminhados para o contentor pela funcionária afeta à lavandaria e desinfeção do piso -1.

Os resíduos considerados contaminados, são colocados directamente nos contentores de resíduos do Grupo III, aguardando a recolha por parte da empresa contratada para a gestão dos resíduos.

9.2 - MANIPULAÇÃO DE CADÁVERES

Todos os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou utente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença (tosse, febre, dificuldade respiratória), deve ser considerado um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.

Os óbitos que ocorram em instituições devem cumprir as disposições legais em vigor e as orientações da Direção-Geral da Saúde.

Assim, falecendo um utente suspeito ou contaminado no Centro Social de Carnide o procedimento que definimos é o seguinte:

- Manter o utente na mesma área até outras diligências.
- Se o utente estava considerado contaminado e estava a coabitar com outro residente contaminado, manter o cadáver e o colega na mesma área até novas orientações superiores.
- Se o utente estava assintomático e pela sua morte passou a estar suspeito, o colega de quarto deve de ser retirado e integrado na área de isolamento (quarto oliveira) aguardando pelo resultado laboratorial do cadáver. Se o resultado for negativo deve

manter 15 dias de isolamento profilático. Se for positivo, seguir as orientações relacionadas com os contactos próximos, sob orientação do delegado de saúde.

- Se o utente estava a coabitar no mesmo quarto com outro utente contaminado, manter os dois na mesma área até retirada do cadáver pelas entidades competentes, em que os procedimentos a seguir são os seguintes:

O cadáver deve de ser fechado num saco, e passar por fora desinfetante ou solução de lixívia 0.1%.

No transporte do falecido contaminado é importante que as áreas contaminadas e limpas não se cruzem.

O profissional que faça o tratamento do cadáver deve de estar devidamente equipado: máscara P2, bata impermeável comprida e de mangas compridas, touca, viseira ou óculos de proteção e luvas.

Remover o EPI antes de sair da área e higienizar as mãos.

10 – CUIDADOS DE SAUDE

Os cuidados de saúde estão englobados na **IT.22.14**.

11 – EXPOSIÇÃO E RISCO NO LOCAL DE TRABALHO

De acordo com a as normas da DGS, é obrigatório o uso de máscara cirúrgica dentro de ambientes fechados, por isso a máscara cirurgia deve ser colocada à entrada dO Centro Social de Carnide após lavagem das mãos e utilizar todos os EPI's recomendados acima, de acordo com o procedimento que se irá efetuar.

De forma a minimizar os riscos é também recomenda-se que:

- Os sapatos a utilizar devem ser exclusivos para trabalhar dentro do Centro Social de Carnide
- No final do turno deve deixar-se a farda para lavar na lavandaria
- Seja tomado banho na instituição após o turno, principalmente se existem utentes suspeitos ou contaminados



11.1 – DISTANCIAMENTO DE EQUIPAS OPERACIONAIS

Para não haver cruzamento de equipas, são definidos os seguintes circuitos:

- A equipa de SAD circula apenas no piso -1
- Creche – apenas na área da creche
- ERPI piso -1 (com exceção da Creche), 0 e 1

Os almoços em horários desfasados, para evitar aglomeração e na mesa deve estar no máximo duas pessoas nunca sentadas de frente.

11.2 - NO REGRESSO A CASA

- Recomenda-se que os sapatos sejam deixados à entrada de casa, não utilizando os sapatos da rua dentro de casa
- Lavar as mãos e as chaves
- Limpar o telemóvel e os óculos com água e sabão ou com álcool a 70%
- Lavar regularmente as maçanetas, interruptores e grades com álcool a 70% ou solução de lixívia a 0.1%
- Garantir boa ventilação da casa
- Manter distanciamento social
- Cumprir as orientações que o governo e DGS vão publicando, de acordo com o estado epidemiológico da infeção por Covid-19

12 - VISITAS AOS UTENTES INSTITUCIONALIZADOS

O presente ponto foi reformulado, tendo em conta as novas recomendações da DGS e segurança Social, nomeadamente no que diz respeito à orientação da DGS nº009/2020 de 11/3/2020, atualizada a 17/4/2021 - COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias) – ponto 26, que indica que cada instituição deve ter um regulamento onde constem as regras a aplicar nas visitas. Assim, de acordo com os procedimentos descritos seguidamente, foi elaborado o Regulamento de Visitas e Saídas, disponível no Anexo I, a distribuir às equipas para conhecimento e aos visitantes.

A implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção adequadas, permite a realização segura das visitas aos residentes e utentes.

Assim, de acordo com a informação da DGS nº 011/2020, atualizada a 18/10/2020, foi nas anteriores versões efetuado um Plano para operacionalização de visitas, distribuído às equipas para conhecimento e aos visitantes contemplando as seguintes orientações:

- O Centro Social de Carnide deve ter um plano para operacionalização de visitas (**ANEXO I – Plano operacional transformado em Regulamento de Visitas e Saídas**) e ter identificado um profissional responsável pelo processo – no Centro Social de Carnide é nomeada a Enf^a Ana Pedrosa, pela ligação de coordenação que tem à valência.
- O Centro Social de Carnide deve comunicar aos familiares e outros visitantes as condições nas quais as visitas recorrem – por telefone, presencialmente ou nas redes sociais
- O Centro Social de Carnide deve garantir o agendamento prévio das visitas, de forma a garantir a utilização adequada do espaço que lhe está alocado, a respetiva higienização entre visitas e a manutenção do distanciamento físico apropriado. Utilizar a agenda que se encontra junto da secretaria.
- O Centro Social de Carnide deve ter organizado um registo de visitantes, por data, hora, nome, contacto e residente visitado – utilizar o Mod.22.60 + agenda e seguir as orientações descritas na IT.22.15 – Gestão de visitas.
- As pessoas que participam na visita devem manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização adequada de máscara cirúrgica.
- As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas.
- O Centro Social de Carnide deve disponibilizar, nos pontos de entrada dos visitantes, materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e conduta adequada ao período de visitas.
- O Centro Social de Carnide deve acautelar que, no momento da primeira visita, os seus profissionais informam os familiares e outros visitantes sobre comportamentos a adotar de forma a reduzir os riscos inerentes à situação.

- O Centro Social de Carnide deve garantir que a visita decorre em espaço próprio, amplo e com condições de arejamento (idealmente, espaço exterior), não devendo ser realizadas visitas na sala de convívio dos utentes ou no próprio quarto, exceto nos casos em que o utente se encontre acamado (nos casos de quartos partilhados terão de ser criadas condições de separação física).
- O Centro Social de Carnide deve assegurar o distanciamento físico entre os participantes na visita, mantendo, pelo menos, 2 metros entre as pessoas, e identificando, visivelmente, as distâncias.
- O Centro Social de Carnide deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas.
- O Centro Social de Carnide deve, sempre que possível, definir corredores e portas de circulação apenas para as visitas, diferentes dos de utentes e profissionais.
- O Centro Social de Carnide deve certificar-se do cumprimento das regras definidas pela Direção-Geral da Saúde para a contenção da transmissão da COVID-19, nomeadamente a correta utilização de máscaras cirúrgicas pelos residentes e utentes durante as visitas.

Aspetos relacionados com os visitantes:

- De acordo com as condições técnicas das estruturas ou unidades, as visitas devem realizar-se pelo menos uma vez por semana.
- Em cada visita deve ser respeitado o número máximo de um visitante por residente ou utente.
- As visitas devem ser realizadas com hora previamente marcada e com tempo limitado (não devendo exceder 90 minutos).
- Os visitantes devem respeitar o distanciamento físico face aos utentes, a etiqueta respiratória e a higienização das mãos.
- Os visitantes devem utilizar máscara cirúrgica durante todo o período de permanência no Centro Social de Carnide.
- Os visitantes não devem levar objetos pessoais, géneros alimentares ou outros produtos.
- Os visitantes não devem circular pelo Centro Social de Carnide nem utilizar as instalações sanitárias dos utentes (se não for possível, deve ser definida uma instalação sanitária de utilização exclusiva pelos visitantes).

durante o período de visitas que deve ser higienizada, entre visitas e antes de voltar a ser utilizada pelos utentes).

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

Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, de acordo com a informação da DGS acima referenciada, as ERPI devem incentivar e garantir os meios para que os utentes possam comunicar com os familiares e amigos através de meios telemáticos, como vídeo chamada ou telefone, entre outros.

Mediante a situação epidemiológica local e na estrutura ou unidade (incluindo situações de surto) pode ser determinada, pela autoridade de saúde local, a restrição ou suspensão de visitas, por tempo limitado.

13 – DESLOCAÇÕES AO EXTERIOR DOS UTENTES RESIDENTES

De acordo com a Orientação nº 009/2020 de 11/3/2020, atualizada a 17/4/2021, estas situações incluem as deslocações por motivo de saúde:

- Se um residente for enviado para um hospital em situação de doença aguda/emergente, deve ir, preferencialmente, acompanhado por um profissional de saúde da instituição, que fornecerá todas as informações relevantes para a continuidade de cuidados
- O residente deve utilizar máscara (de acordo com a sua condição clínica, nos termos da Orientação 019/2020 da DGS);
- Quando um residente sai da instituição por um período inferior a 24 horas, não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, nem de isolamento aquando do regresso à instituição. Nessa situação, a instituição deve garantir o distanciamento físico adequado entre os residentes e ainda as regras de higienização;
- Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas:
 - a. Estão dispensados do isolamento e da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 de admissão, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 90 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.



b. Estão dispensados do isolamento os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19, nos termos da Norma n.º 002/2021, devendo realizar um teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos termos do ponto 30 e 31 da presente Norma, podendo fazer-se coincidir a realização do teste laboratorial com o rastreio em curso na instituição, nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

Tendo em conta a necessidade de acompanhamento do estado de saúde dos nossos utentes, é necessária a comparência nas consultas agendadas. Para tal, são definidos os seguintes procedimentos:

13.1- Transporte e acompanhamento

Para as consultas externas e realização de exames complementares de diagnóstico primoriza-se o transporte de táxi, obedecendo à **Orientação nº 027/2020 de 20/05/2020, actualizada a 20/7/2020**. O utente deve ser formado a:

- Utilizar uma máscara facial, de acordo com a legislação em vigor e a Orientação 019/2020 “Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde”, da DGS.
- Colocar os pertences próprios na bagageira de forma autónoma e independente, sempre que possível;
- Circular, sempre que possível, no banco traseiro
- Manter as mãos no colo durante a viagem e evitar o manuseamento e toque nas superfícies do interior do veículo
- Higienizar as mãos antes e após o contacto necessário para entrada e saída do veículo
- Evitar o contacto direto e próximo com o condutor

Nos utentes com mobilidade reduzida, optar por transporte em ambulância e terá de ser acompanhado por funcionária do Centro Social de Carnide.

14- ORIENTAÇÕES PARA O PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

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

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

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

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

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

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

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
"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, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia²⁰ 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 estiver na empresa, devem-se iniciar os "Procedimentos num Caso Suspeito";
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19

15 – PROCEDIMENTO NO CASO DE VÁRIOS UTENTES SUSPEITOS/CONTAMINADOS

A ocorrência de um caso positivo obriga a testar todos os outros residentes/profissionais, excepto em situações em que exista separação física e efetiva entre os casos e suspeitos e outros residentes/profissionais.

Após a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde, articulada com o diretor técnico do Centro Social de Carnide, o Presidente da Camara Municipal e o responsável local da Segurança Social, nas instituições onde se verifique sobrelotação (no contexto da pandemia deve entender-se: impossibilidade de distanciamento de 1 a 2 metros entre utentes/residentes, menos de 1,5 metros entre camas no mesmo quarto), deve ser ponderada a hipótese de deslocar, para outras instalações (como estabelecimentos hoteleiros ou residenciais, por exemplo), parte da população idosa de cada instituição,

preventivamente, como medida cautelar (de preferência antes de aparecer qualquer caso positivo). Esta medida permite reduzir a densidade populacional e o contacto entre pessoas, mitigando o risco de transmissão do vírus.

Se não for possível a deslocação de alguns residentes para outras instalações, quando O Centro Social de Carnide tenha mais de um piso, deixar um piso específico para os doentes com sintomas respiratórios (se houver vários doentes afetados), o mesmo se aplicando a diferente salas ou blocos do Centro Social de Carnide.

Surgindo esta situação no Centro Social de Carnide, define-se que os procedimentos a adotar são os seguintes:

- Casos confirmados em regime de coorte – na mesma área do piso 1
- Casos suspeitos em isolamento em quarto exclusivo – no piso 1
- Se o numero de utentes/quartos o permitir, alocar os utentes contaminados e suspeitos nos últimos quartos do piso 1 e os saudáveis mais junto das áreas limpas.
- Poderá também optar-se por alocar os utentes considerados saudáveis numa ala e os contaminados ou suspeitos noutra ala.
- Se o número de quartos existentes for insuficiente para alocar os utentes em isolamento, os utentes contaminados e suspeitos permanecem nas suas áreas de isolamento do piso 1 e os utentes considerados saudáveis exclusivamente no piso 0. Neste caso, os utentes considerados saudáveis pernoitam na sala de convívio piso 0 – previamente preparada com as suas camas, biombos, armários de roupa. Alimentam-se no refeitório piso 0. Uma ou mais funcionárias fica responsável pelo piso 1, com os cuidados específicos que deve de cumprir para prevenir e controlar a infeção e outra funcionária trabalha apenas no piso 0 e apoio na área limpa do piso 1 (levar as refeições, a roupa etc). Neste caso, todos os cuidados devem ser rigorosamente cumpridos para evitar que a infeção se alastre.

Deve sempre cumprir-se um espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados, separado dos restantes utentes/residentes e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com garantia de seguimento clínico assegurado pelo Centro Social de Carnide, em articulação com o ACES, da área de influência, até à determinação da cura (determinada através dois testes negativos com, pelo menos, 24 horas de intervalo, sendo o primeiro realizado entre o 10.º e o 14.º dia desde o início dos sintomas, se o doente já se encontrar assintomático). Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento do estado clínico dos doentes, deve ser contactado o 112 para encaminhamento e assistência hospitalar.



Caso surja contaminação na equipa de cuidados diretos, com necessidade de quarentena, será necessário recrutar na Bolsa de Voluntários (ainda a elaborar com o apoio da comunidade e entidades competentes), dando formação prévia, para assegurarem os cuidados básicos dos utentes residentes.

16 - ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL

Deve ser privilegiado, sempre que possível, o atendimento não presencial, mediante a utilização de meios de comunicação digitais.

Quando necessário o atendimento presencial, este deverá ser efetuado mediante o cumprimento das seguintes regras:

- Sempre que possível, o atendimento deve ser realizado mediante agendamento prévio;
- Devem ser implementadas medidas de atendimento individual, com reserva de espaço de espera que cumpra o distanciamento físico de cerca de 2 metros;
- Instalação de divisórias em vidro ou acrílico nos espaços de atendimento ao público;
- Disponibilização de solução alcoólica acessível ao público nos espaços de atendimento
- Utilização de máscara pelo profissional e pelo cidadão

17 - INFORMAÇÃO, FORMAÇÃO E TREINO

Todos os profissionais e voluntários devem ser informados sobre o plano de contingência COVID-19

Deve ser dada formação e treino aos profissionais e voluntários sobre:

Os conteúdos relativos à ativação do plano de contingência, nomeadamente quanto à forma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 nas instalações;

O acompanhamento da pessoa suspeita de infeção Covid-19 durante o processo de isolamento e o encaminhamento para os serviços de saúde competentes

Utilização correta do equipamento de proteção individual (EPI), nomeadamente sobre a forma de o colocar, manter e retirar;

Cuidados nas rotinas com os utentes, nomeadamente na realização da higiene, da alimentação e mobilização.

O utente deve ser informado das condições e cuidados a ter na frequência da resposta social, no contexto de pandemia

Deve ser disponibilizada ao familiar ou pessoa de referência informação escrita sobre o início das atividades e as alterações à organização e funcionamento do Centro de Dia, face ao contexto da COVID-19, instruções para informar O Centro Social de Carnide sempre que o utente, ou alguém com quem o mesmo tenha estado em contacto recente (nos últimos 14 dias), apresente sintomas sugestivos de COVID-19 ou tenha tido um resultado positivo para COVID-19, os circuitos de comunicação com familiar ou pessoa de referência, assegurando que a passagem da informação relativa ao utente é devidamente efetuada (privilegiar, sempre que possível, canais digitais), o pagamento de inscrições e participações familiares deve ser feito, sempre que possível, por transferência bancária.

Aos utentes devem ser divulgadas e ensinadas as novas práticas de saúde e segurança e treinadas as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória, uso e manuseamento de máscara, regras de distanciamento físico e autocuidado instituídas no âmbito do COVID-19.

18- ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS

Nesta fase deverão ser evitadas atividades que envolvam maior concentração de pessoas. No planeamento de atividades exterior (pátios/jardins/logradouros) e com as devidas adaptações deve ser considerada a Orientação.º030/2020 de 29/05/2020 da DGS, sobre Procedimentos de Prevenção e Controlo para Espaços de Lazer, Atividade Física e Desporto e Outras Instalações Desportivas.

Em Centros de Dia acoplados a Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, as atividades de animação devem ser realizadas separadamente

As atividades devem privilegiar tarefas individuais ou desenvolvidas em pequenos grupos e apoiadas pelos colaboradores, cumprindo as recomendações gerais da DGS, nomeadamente:

- Distanciamento físico: é importante que a organização das atividades preconize a garantia do distanciamento de cerca de 2 metros entre pessoas (sempre que possível), em todos os momentos (antes, durante e após a atividade, em lugares sentados, em pé, e pessoas em circulação), para o cálculo da lotação máxima do espaço.

- Uso obrigatório de máscara (no caso do utente, se a sua condição clínica o permitir): Recomenda-se o uso correto e permanente de máscara por todas as pessoas em ambiente interior e exterior.
- Circulação de pessoas: Recomenda-se que sejam cumpridos circuitos de sentido único, sempre que possível, por forma a evitar o cruzamento entre pessoas
- Higienização de superfícies: O SARS-CoV-2 pode sobreviver nas superfícies e objetos durante tempos variáveis, que vão de horas a dias. É essencial serem garantidas medidas de higiene das superfícies de uso comum e toque frequente, de forma a diminuir a transmissão do vírus
- Desinfecção e lavagem das mãos: Garantir a possibilidade de lavagem frequente das mãos com água e sabão ou com solução antisséptica de base alcoólica.

19 - PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS NA ÁREA DA INFÂNCIA

A Creche Cantinho dos Mimos rege-se pelas diferentes normas e procedimentos de contingência COVID-19, com particular enfoque na Orientação 025/2020 da DGS com as Medidas de Prevenção e Controlo em Creches, Creches familiares e Amas, datado de 13 de maio de 2020, que serviu também de orientação para a elaboração das ITs: 21.10 – Prestação de Serviços em Creche em contexto de pandemia – Fase de Encerramento e 21.11 - Prestação de Serviços em Creche em contexto de pandemia – Retoma (ANEXO E).

a) Medidas Gerais

- i. Cada funcionário deverá utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), adaptando-o às necessidades considerando o tipo de atividade que desempenhar, sendo que terá à disposição os seguintes materiais: máscaras cirúrgicas ou respiradores FFP2/FFP3, viseiras/óculos, luvas de latex, aventais/batas e cobre sapatos);
- ii. À entrada e saída do edifício existe um dispensador de solução à base de álcool para os funcionários desinfetarem as mãos à entrada e saída da creche, bem como um por sala;
- iii. Garantir uma redução do número de crianças por sala de forma a que, na maior parte das atividades, seja maximizado o distanciamento entre as mesmas, sem comprometer o normal funcionamento das atividades lúdico-pedagógicas.

b) Acesso às instalações

- i. À chegada e saída da creche, as crianças devem ser entregues/recebidas individualmente pelo seu encarregado de educação, ou pessoa por ele designada, à porta do estabelecimento, evitando a circulação dos mesmos dentro da creche;
- ii. Nos períodos de acolhimento, as crianças serão entregues a um profissional da respetiva sala especificamente destacado para o efeito;
- iii. O número de pessoas autorizadas a entregar/recolher cada criança deve ser limitado;
- iv. As crianças devem trazer no início da semana a mochila com 5 mudas de roupa, levando-a novamente para casa apenas à sexta-feira. A mochila quando é entregue é devidamente desinfetada. Se for estritamente necessário os pais trazerem mais mudas de roupa durante a semana, esta deverá ser entregue num saco de plástico fechado, que será desinfetado pela funcionária que o recebe.
- v. As crianças têm calçado confortável para uso exclusivo no interior do estabelecimento, que devem calçar à chegada à creche, para poderem entrar na “Zona Limpa”.
- vi. As crianças não podem trazer brinquedos de casa;
- vii. Os profissionais têm uma muda de roupa no estabelecimento e calçado para uso exclusivo;
- viii. Os profissionais têm um acesso independente no Centro Social de Carnide;
- ix. As pessoas externas (ex. fornecedores) não entram na creche.

c) Espaços e normas de prevenção de risco de contaminação

- i. Será reforçada a higienização frequente dos brinquedos, materiais pedagógicos (p.e. lápis, pincéis) e equipamentos utilizados pelas crianças (fraldário, berços e/ou catres) com produtos adequados, várias vezes ao dia, de acordo com a orientação 14/2020 da DGS;
- ii. Será assegurada a higienização dos locais mais suscetíveis de contaminação (como corrimãos, interruptores e maçanetas de portas, janelas e parques infantis);
- iii. Proceder-se-á com maior frequência à renovação natural de ar das salas e espaços fechados, em detrimento da utilização de equipamentos de ar condicionado. Sempre que possível proceder-se-á à desumidificação dos espaços, considerando que a humidade é um dos principais fatores de disseminação do vírus, bem como o arejamento noturno das instalações;
- iv. Todos os trabalhadores utilizarão máscaras cirúrgicas ou respiradores FFP2 ou FFP3 (e, quando necessário, luvas, touca, bata e avental ou outro equipamento), de acordo com orientações da DGS;

- v. É expressamente proibida a colocação de máscaras às crianças;
- vi. Será feito um reforço da lavagem/desinfecção frequente das mãos, por parte de todos profissionais, bem como das crianças, apoiadas pelos profissionais;
- vii. Deve ser evitado o uso de relógios e joias (p.e. anéis, pulseiras) no local de trabalho;
- viii. A roupa suja deve ir para casa em saco plástico, fechado. E desinfetado com produto específico.

d) Cuidados genéricos nas rotinas com as crianças

- i. Evitar tocar na face, olhos ou boca da criança sem ter as mãos higienizadas;
- ii. Limpar o nariz da criança com lenço descartável que é colocado em recipiente próprio para resíduos contaminados;
- iii. Lavar as mãos, o pescoço e qualquer local tocado pelas secreções de uma criança;
- iv. Trocar de roupa, sempre que necessário, perante a existência de secreções, procedimento que deve ser acompanhado de posterior lavagem das mãos. Esta troca de roupa deve estender-se às crianças.

e) Refeições

No período de refeições as medidas de distanciamento e higiene devem ser mantidas:

- i. A deslocação para a sala de refeições, será desfasada e organizada de modo a diminuir o cruzamento de crianças;
- ii. Antes do consumo das refeições, as crianças são levadas a lavar as mãos e ajudadas para a sua realização de forma correta;
- iii. Os lugares estão definidos de forma a assegurar o distanciamento físico possível;
- iv. Será realizada a adequada descontaminação das superfícies utilizadas entre trocas de turno (mesas, cadeiras de papa, entre outras);
- v. Não serão partilhados quaisquer equipamentos ou alimentos;
- vi. Os equipamentos e utensílios da criança a devolver aos pais serão colocados em saco descartável devidamente desinfetado;
- vi. As refeições dos profissionais serão feitas de forma organizada e desencontrada de modo a garantir-se o devido distanciamento.

f) Atividades pedagógicas, lúdicas e de motricidade

De modo a diminuir o risco de contágio:

- i. As crianças e funcionários estão organizados em salas fixas (a cada equipa de funcionários corresponde apenas um grupo) e os espaços definidos em função deste seccionamento de forma a evitar o contacto entre pessoas de grupos diferentes;
- ii. Os espaços que não são necessários nesta fase encontram-se encerrados.
- iii. O número de brinquedos por sala será reduzido ao estritamente necessário e de fácil limpeza. Os restantes serão removidos da sala (p.e. peluches, travesseiros);
- iv. As atividades são desenvolvidas, preferencialmente, em pequenos grupos ou individualmente, apoiadas pelos profissionais que se encontram com as crianças;
- v. Todas os espetáculos, festas, reuniões de pais, etc. estão canceladas;
- vi. O projeto pedagógico da creche sofrerá as devidas adaptações, sendo eliminadas todas as atividades extra ou com participantes externos.

g) Higienização e Cuidados com o lixo

- i. Todos os espaços serão higienizados de acordo com o Plano de Higienização tendo por base a Orientação 014/2020 da DGS, incluindo brinquedos, puxadores, corrimãos, botões e acessórios em instalações sanitárias, teclados de computador e mesas;
- ii. A higienização será especialmente rigorosa nas superfícies que estão à altura das crianças. A limpeza com água e detergente específico, será, na maioria dos casos suficiente, mas em casos específicos, como espaços e utensílios que não sejam de acesso ou utilização por crianças irão ser objeto de uma desinfeção;
- iii. Todos os sacos do lixo serão desinfetados antes do seu encaminhamento para o contentor de Resíduos;
- iv. Sempre que existir um caso suspeito deve-se reforçar a limpeza e desinfeção das superfícies mais utilizadas e da área de isolamento, nos termos da Orientação 14/2020 da DGS;
- v. Os resíduos produzidos pelo caso suspeito serão acondicionados em duplo saco de plástico e resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e devem ser colocados em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção (nunca em ecopontos).

19.1 - SITUAÇÕES DE ALERTA – Atuação Perante um Caso Suspeito

- i. Perante a identificação de um caso suspeito, este será encaminhado para a área de isolamento definido no Centro Social de Carnide e do conhecimento de todos os funcionários;
- ii. Os encarregados de educação do caso suspeito devem ser de imediato contactados e aconselhados a contactar o SNS 24 (808 24 24 24);

- iii. Todos os encarregados de educação devem ser informados em caso de existência de um caso suspeito no Centro Social de Carnide;
- iv. A Autoridade de Saúde local será imediatamente informada do caso suspeito e dos contactos da turma, de forma a facilitar a aplicação de medidas de Saúde Pública aos contactos de alto risco.

19.2 - Divulgação e Destinatários

Estão afixados, em locais estratégicos da Creche, cartazes com recomendações de etiqueta respiratória, de distanciamento e normas de utilização e remoção de EPI, designadamente, nos vestiários dos funcionários.

20 –REABERTURA DO CENTRO DE DIA

A resposta social de Centro de Dia foi suspensa a 17 de Março. Com o evoluir da situação do Covid-19, e de acordo com as medidas governativas estabeleceram-se estratégias de levantamento das medidas de confinamento implementadas, com vista a iniciar a fase de recuperação e revitalização da vida em sociedade e da economia.

A resposta social Centro de Dia assume-se como resposta fundamental para proporcionar bem-estar social, físico-motor, psicológico, promovendo a auto-estima das pessoas idosas. Para além do apoio direto prestado à pessoa idosa, estas respostas revestem-se de particular importância no apoio aos cuidadores, tendo em conta as realidades sociais que o envelhecimento apresenta e que se prendem com o aumento da dependência, o isolamento e eventual exclusão por barreiras sociais e físicas. Tendo isto em conta, a reabertura desta resposta social considera-se neste momento fundamental.

No entanto, atendendo ao risco, ainda prevalecente, de contágio e propagação da COVID-19, bem como ao facto dos utentes dos Centro de Dia constituírem um grupo particularmente vulnerável para a COVID-19, as orientações que surgem para o processo de reabertura desta resposta social indicam que esta se deverá concretizar de forma faseada.

Assim, o funcionamento terá de garantir o estrito cumprimento das medidas de prevenção e controlo preconizadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) para a COVID-19, assegurando em primazia o funcionamento de modo isolado o mais possível de outras respostas sociais, sem partilha de espaços como refeitórios e instalações sanitárias.

Contudo, e tendo em conta o alargamento das medidas de segurança e o facto do nosso país ter transitado de Estado de Emergência para Calamidade Pública, foi autorizado pelo governo reabertura do CD, após inspeção e autorização facultada pela Unidade de Saúde Pública.



Atendendo a todas as normas orientadoras e após reunião com os elementos que agregam a equipa de Inspeção da USP, foi concluído a não reabertura do CD no mesmo espaço que ERPI.

Desta forma, a Junta de Freguesia de Carnide, a nosso pedido, facultou um espaço desta entidade para o funcionamento de CD. Estas instalações são acopladas às instalações do Centro escolar de Carnide e à própria JFC, ainda que sem qualquer tipo de cruzamento entres os serviços.

A 5 de maio de 2021, foi realizada a inspeção por parte da USP para reabertura do CD. A sua avaliação foi de excelência, dando autorização para reiniciar a resposta social assim que CSC sentir preparado para tal. O momento efetivo da reabertura deu-se a 19 de maio no qual o CSC já encontrava todas as condições para funcionamento em pleno e em segurança.

20.1 - Condições de Reabertura

A reabertura da resposta social Centro de Dia, após o termo da suspensão da atividade, implica que o regresso dos utentes que integrem grupos de risco seja necessário comprovar a toma de uma vacina contra o Covid-19 e a capacidade de utilização de máscara dentro das instalações.

20.2 - Condições das instalações

As instalações devem garantir, sempre que possível o distanciamento físico dos utentes de 2 metros em sala de convívio e no momento de refeição

A higiene pessoal dos utentes, os que necessitam e que mantiveram durante o encerramento do CD, é feito no seu domicílio uma vez que estas instalações não encontram condições para tal. Contudo, e se necessário, fazer higiene pessoal por incontinência ou situação acidental será feito de acordo com todas as medidas de segurança e limpezas previstas pela DGS.

As atividades de animação, sempre que possível, devem ser promovidas no espaço exterior das instalações.

Os utentes de CD devem evitar o contacto com outros elementos/serviços do exterior, sendo desaconselhado a visita de familiares/amigos/outros nas instalações do CD.

A lavagem de roupas fica ao encargo do utente ou pessoa responsável pelo mesmo uma vez que estas instalações não possuem lavandaria.

20.3 - Condições do Transporte

Sempre que possível, deve ser privilegiado o transporte individual dos utentes para o Centro de Dia pelos familiares e sua pessoa de referência, devendo manter-se sempre a mesma pessoa;

No caso de manifesta impossibilidade de assegurar o transporte individual dos utentes, este deverá ser realizado pelo Centro Social de Carnide, por entidades externas, mediante parceria, ou utilização pelos utentes de transporte público, de acordo com a Orientação nº 027/2020 de 20/05/2020 da DGS, garantindo:

- Cumprimento do intervalo e da distância de segurança entre passageiros;
- Redução da lotação máxima de acordo com a legislação vigente e em consonância com as recomendações da DGS – 6 utentes na carrinha de mobilidade reduzida;
- Verificação da temperatura corporal à entrada da viatura, sendo anulado o transporte do utente que apresente temperatura igual ou superior a 38°;
- Obrigatoriedade do uso de máscara durante o transporte, sem prejuízo da necessária avaliação casuística, em função das patologias e características de cada utente em concreto, que torne essa utilização impraticável;
- Disponibilização de solução à base de álcool, à entrada e saída da viatura;
- Descontaminação da viatura após cada viagem, segundo as orientações da DGS (Orientação 014/2020, de 21/03/2020).

20.4 - Condições de funcionamento

Serão permitidos, no máximo, 14 utentes nas instalações do CD. Uma vez que o CD se encontra com mais inscrições do que o número de utentes autorizado a frequentar a resposta, será criado um mapa de rotatividade cujo alguns utentes, por interesse próprio, só irão à instituição alguns dias da semana dando oportunidade a outros de frequentar o CD.

20.4.1. Procedimentos prévios

É obrigatória a limpeza geral das instalações bem como a desinfeção geral das instalações, incluindo todos os materiais que possam ser partilhados entre utentes, sendo esta última uma situação a evitar. A higienização dos espaços, deve ser feita em conformidade com a Orientação 014/2020, de 21/03/2020, da DGS.

Os espaços devem estar sinalizados, criando espaços “sujos”, onde será deixado roupa suja e espaços “limpos” e estabelecer diferentes circuitos de entrada e de saída evi-

tando o cruzamento, se possível. Na entrada das instalações devem constar zona para guardar os sapatos, sendo de cariz obrigatório a troca dos mesmos, fixando um calçado para permanecer no CD.

Toda a equipa de profissionais e voluntários do CD receberão formação relativamente aos planos de contingência, implementação de medidas de automonitorização de sinais e sintomas, bem como procedimentos a tomar em caso de suspeita de indivíduo infetado por covid-19.

Nestas instalações apenas estarão os documentos em papel necessários ao funcionamento básico, mantendo os restantes documentos nas instalações do CSC, dando primazia à documentação informatizada.

20.4.2 - Acesso às instalações

Os utentes devem ser recebidos apenas à porta do CD pelos profissionais destacados para o efeito, devidamente equipados com máscara (e, quando necessário, luvas ou outro equipamento), de acordo com orientações da DGS, num local dotado de desinfetante à base de álcool para mãos.

À entrada devem ser sempre desinfetadas as jantes e/ou o joystick das cadeiras de rodas, das ortóteses e próteses e dos meios de locomoção, como bengalas, muletas ou andarilhos.

Deve manter-se, sempre que possível, os mesmos profissionais para acompanhar os utentes à entrada e saída do CD.

As deslocações do utente dentro das instalações devem ser limitadas ao estritamente necessário.

Os profissionais e os voluntários devem ter vestuário para uso exclusivo no interior do estabelecimento, permanecendo a roupa e calçado que vêm do exterior nos seus cacifos, estando estes situados na zona para troca de vestuário.

Os profissionais, voluntários e utentes devem ter sempre uma muda de roupa lavada no estabelecimento, a qual só deve sair do CD quando utilizada.

Em caso de desenvolvimento dos seguintes sintomas: quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória, contactar de imediato a linha SNS 24 através do n.º 808 24 24 24, de acordo com n.º Norma004/2020, de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020 da DGS e pôr em prática o Plano de Contingência atual.

As pessoas externas (ex. manutenções) só podem entrar no estabelecimento excepcionalmente e de forma segura. Devem entrar após todos os procedimentos de higienização, com proteção do calçado e máscara (não podendo cruzar-se com os utentes).



20.4.3 - Espaços e normas de prevenção de risco de contaminação

Devem existir circuitos pré-definidos desde a entrada até aos espaços/salas, sempre que possível com marcação visível.

Deve afixar-se em todas as instalações as regras básicas de desinfeção de mãos, etiqueta respiratória e distanciamento físico. Ao longo de todas as instalações deve disponibilizar-se dispensadores de solução à base de álcool, com as características identificadas pela DGS, em todas as entradas, salas e nos demais locais em que se justifique.

Nas casas de banho deve disponibilizar-se sabonete líquido, toalhetes de papel de uso único e caixotes do lixo.

Para a limpeza diária e desinfeção de espaços existe um plano com orientações, com indicação expressa de responsáveis, tempos e tipo de intervenção.

Deve ser assegurada a limpeza e desinfeção frequente dos materiais de apoio às atividades e demais equipamentos utilizados pelos utentes e/ou pelos profissionais, com produtos adequados, várias vezes ao dia, de acordo com a Orientação n.º 014/2020, de 21/03/2020, da DGS.

Os locais mais suscetíveis de contaminação (como corrimãos, interruptores e maçanetas de portas e janelas) devem ser assegurado de limpeza e desinfeção frequente.

A utilização dos equipamentos/materiais é individual, devendo ser garantida a desinfeção dos mesmos entre utilizações.

Devem manter-se as janelas e portas abertas, de modo a permitir uma melhor circulação do ar dentro do espaço, mantendo os locais ventilados, acautelando as devidas condições de segurança.

Deverá existir um recipiente/garrafa de água individual, devidamente identificado para cada um dos utentes, profissionais e voluntários;

A roupa suja deve ir para casa em saco plástico, devidamente fechado.

O equipamento de proteção individual e os resíduos produzidos pelo caso suspeito devem ser acondicionados em duplo saco de plástico e resistente, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e devem ser colocados em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção (nunca em ecopontos).

Em complemento à formação e treino, os profissionais e voluntários devem ser informados de como devem proceder em caso de identificação de um caso suspeito no CD, sendo de acesso de todos o Plano de Contingência em vigor.

20.4.5 - Refeições

Antes e depois das refeições, os profissionais, voluntários e os utentes devem realizar a lavagem correta das mãos.

As refeições devem ser servidas no espaço indicado pelas entidades competentes, se necessário em horários alternados, de forma a reduzir a concentração de pessoas no mesmo espaço e assegurando de distanciamento físico de cerca de 2 metros entre utentes, sempre que possível. No final da refeição de cada grupo, as mesas e cadeiras deverão ser desinfetadas. Não devem ser partilhados quaisquer equipamentos (ex.: talheres, tabuleiros, ...) ou alimentos.

As pausas da equipa para almoço deverão ocorrer de modo a garantir o distanciamento físico de cerca de 2 metros entre os colaboradores e de preferência em horários descontraídos.

A louça utilizada deve ser lavada na máquina de lavar com um detergente doméstico e a temperatura elevada (80-90°C), sendo que a mesma deve ir condicionada para o CSC (local onde é feita a lavagem), dando entrada pela copa de SAD e utilizando o elevador dos sujos depois da louça dos utentes de ERPI lavada e higienizada.

20.4.6 - Utilização da casa de banho

A limpeza e desinfeção das sanitas, interruptores e torneiras devem ser feitas após cada utilização. Sedo que os colaboradores do Centro de Dia não podem partilhar as mesmas instalações sanitárias que os utentes.

20.5 - Caso suspeito

- Perante o caso suspeito (definido seguidamente), o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência luvas descartáveis e pedir ao caso suspeito deve solicitado a higienização das mãos.
- Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito e se necessário o utente utilizar a casa de banho deve faze-lo, de preferência, de forma autónoma e nas instalações sanitárias indicadas para o efeito.
- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.

- Contactar a chefia direta, que informa a equipa de saúde do Centro Social de Carnide (que procede ao encaminhamento clínico da situação) e a coordenadora do plano de ação, que por sua vez informa a direção e a Autoridade de Saúde Local.
- Na impossibilidade de concretizar estes contatos ligar para a Linha SNS24.
- O profissional de saúde do SNS 24 questiona o doente/ cuidador quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19.
- Após avaliação, o SNS:
 - Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do 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 utente.
 - 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.
 - Na situação de Caso suspeito validado o 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;
- Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção do CD deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.
- Deve ser informada a família e seguir as orientações da DGS e autoridades competentes.
- Junto das autoridades competentes deve ser a pertinência ou não do encerramento do CD.

21 – VACINAÇÃO

Conforme referido na versão anterior do presente plano de contingência, a Direção-Geral da Saúde (DGS) publicou, em 30 de janeiro, a Norma nº 02/2021, relativa à Campanha de Vacinação Contra a Covid-19 – Fase 1, que define os procedimentos a observar para a implementação da primeira fase do plano. Esta norma foi atualizada a 4/5/2021. Neste sentido, e de acordo com despacho nº 11737/2020 de 26 de novembro,

atualizado pelo despacho nº 3906/2021 de 19 de abril, foi aprovado o plano de vacinação contra a Covid-19, que está a ser realizada em regime der campanha, com a administração de vacinas faseadamente a grupos prioritários, até que toda a população elegível esteja vacinada, de acordo com a tabela seguinte:

	Salvar Vidas		Preservar a Resiliência
FASE 1	Profissionais, residentes e utentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares (nos termos da Orientação 009/2020 da DGS), e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) ² .		Profissionais envolvidos na resiliência do sistema de saúde e de resposta à pandemia (Tabelas 4 e 5). Outros profissionais e cidadãos, a definir pelo órgão do governo, sobre proposta da Task-Force
	Pessoas entre os 50 e os 79 anos de idade, com patologias de risco acrescido (Tabela 2) Pessoas com Trissomia 21, ≥ a 16 anos de idade	Pessoas com 80 ou mais anos de idade.	
FASE 2	Pessoas com idade ≥ 16 anos, com patologias de risco acrescido (Tabela 3)	Pessoas entre 79 e 16 anos, por faixas etárias decrescentes	

Tabela 1 – Fases da Campanha de Vacinação contra Covid-19 – Norma nº002/2021 de 30/1/2021 atualizada a 4/5/2021

De acordo com os pontos 42 a 47 da referida norma, referente à vacinação de pessoas de ERPI, instituições similares e unidades da RNCCI e outros contextos específicos:

- A vacinação dos profissionais, residentes e utentes de ERPI, instituições similares, e unidades da RNCCI nas quais existam surtos ativos de COVID-19 deve ser adiada, devendo as pessoas que não tiveram COVID-19 nesse surto ser vacinadas, logo que possível, após 14 dias desde o último caso identificado de COVID-19.
- Para as vacinas com um esquema vacinal de duas doses, se existir um surto de COVID-19 ativo aquando da administração da segunda dose, a vacinação deve ser adiada, devendo as pessoas que não tiveram COVID-19 nesse surto ser vacinadas, logo que possível, após 14 dias desde o último caso identificado de COVID-19.
- As ARS, em articulação com os ACES / ULS / Unidade de Saúde Pública e com as direções técnicas e a equipa clínica das ERPI, instituições similares, e das unidades da RNCCI, procedem à identificação e mapeamento das

peças elegíveis, de acordo com os critérios definidos nos pontos anteriores e procedem à respetiva calendarização da vacinação de acordo com as vacinas disponíveis.

- A vacinação dos residentes, utentes e profissionais das ERPI, instituições similares, e RNCCI é realizada in loco, pelas equipas de vacinação dos ACES / ULS, constituídas por, pelo menos, dois enfermeiros e um médico (caso não esteja disponível o médico da instituição) que se deslocam, para este efeito, às ERPI e instituições similares
- No caso dos residentes e utentes das ERPI, instituições similares, e RNCCI que não possam cumprir o esquema vacinal completo na ERPI ou RNCCI (vacinas contra a COVID-19 com duas doses) o cumprimento integral do esquema vacinal é assegurado pelo ACES /Unidade Local de Saúde.
- As ARS, os ACES e as ULS, devem implementar todas as estratégias locais possíveis para a vacinação com equidade de: Pessoas acamadas, cumprindo com as Normas da DGS sobre a Campanha de Vacinação Contra a COVID-19

:

22 – OUTRAS ACÇÕES EM CURSO

Para além de todos os procedimentos adotados descritos em todo o plano de contingência, neste momento o Centro Social de Carnide:

- **Articulação com a Segurança Social local na campanha de testagem dos Lares aos funcionários dos Lares de idosos**

23 – NORMAS LEGISLATIVAS

— Quando os trabalhadores não possam comparecer ao trabalho por motivos de doença ou por assistência a filho, neto ou membro do agregado familiar, nos termos gerais, essas ausências seguem o regime previsto na lei para essas eventualidades.

— Quando os trabalhadores não possam comparecer ao trabalho por motivo de isolamento profilático e quando não seja possível assegurar o recurso a mecanismos alternativos de prestação de trabalho, nomeadamente o teletrabalho ou programas de formação à distância, as ausências ao serviço, independentemente da respetiva duração, têm os efeitos das faltas por motivo de isolamento profilático, previstas na alínea j) do n.º 2

do artigo 134.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual.

O presente plano de contingência está em constante atualização, de acordo com a avaliação dos riscos e respetiva necessidade de alteração de procedimentos devido às alterações da situação epidemiológica.

24 - ANEXOS

ANEXO A - Listagem de Contactos

ANEXO B – Orientações da DGS (endereço digital)

ANEXO C – IT.22.13 - Prestação de serviços de SAD em contexto de pandemia

ANEXO D – IT.22.14 - Prestação de serviços em ERPI em contexto de pandemia

ANEXO E – IT.22.16 - Prestação de serviços em CD em contexto de pandemia

Anexo G - IT.21.11 – Prestação de Serviços em Creche em contexto de pandemia – Fase de Retoma

ANEXO H – IT.32.01 - Limpeza sala de isolamento Covid 19

ANEXO I – Registo diário de casos de infeção

ANEXO J – Plano para Operacionalização de visitas

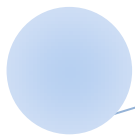
ANEXO L – Folhetos plano de contingência

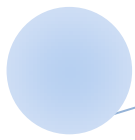
25 - REGISTO DE ALTERAÇÕES

Versão	Data	Descrição da alteração
1 MA.22.09	09/03/2020	Versão inicial – MA.22.09.V1
1 MA.11.04	30/04/2020	Correção da codificação do Manual, com a transferência do MA.22.04 no Processo 22 para o Processo 11, como MA.11.04. Abertura de AC em Plano de Melhoria. Atualização da informação do Plano de Contingência de acordo com as orientações da DGS e novas Instruções de Trabalho em Contexto COVID-19

<p>2 MA.11.04</p>	<p>02/07/2020</p>	<p>Migração da informação do Plano de Contingência da Creche – MA.11.05 de 16/05/2020, para o Manual MA.11.04. O Manual MA.11.05 fica OBSOLETO.</p> <p>Atualização da informação do Plano de Contingência de acordo com as orientações da DGS e novas Instruções de Trabalho em Contexto COVID-19</p>
<p>3 MA.11.04</p>	<p>26/8/2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização das regras de visitas, com suspensão das visitas presenciais no exterior - Introdução do ponto 7.6.1 – sistemas de ventilação e ar condicionado - Reorganização do índice, com a introdução das novas informações - Orientações para a reabertura da valência de Centro de dia - Introdução de novas normas e orientações da DGS no anexo B - Atualização da informação sobre a manipulação de cadáveres - Introdução do ponto 13 – ida a consultas externas, exames e altas após ida a urgência ou internamentos - Criação de organogramas de maior facilidade de leitura, com as orientações do plano de contingência resumidas, inseridas no anexo I – Folhetos Plano de Contingência
<p>4 MA.11.04</p>	<p>10/11/2020</p>	<p>Atualização, segundo a norma nº 020/2020 da DGS de 9/11/2020, relativa à definição de Caso de Covid-19</p> <p>Atualização da informação relativa ao ponto 12 – VISITAS e com atualização do Anexo I– Plano para operacionalização de visitas, de acordo com a informação da DGS nº 011/2020, de 11/5/2020, atualizado a 18/10/2020.</p>

<p>5 MA.11.04</p>	<p>1/2/2021</p>	<p>Referenciação no ponto 12 – visitas, da nova IT.22.15</p> <p>Introdução do ponto 21 – vacinação, de acordo com a norma 002/2021 de 30/1/2021</p>
<p>6 MA.11.04</p>	<p>18/5/2021</p>	<p>Referencia à norma 002/2021 de 30/1/2021, atualizada a 4/5/2021, relacionada com a vacinação contra a covid-19</p> <p>Referencia ao despacho nº 11737/2020 de 26 de novembro, atualizado pelo despacho nº 3906/2021 de 19 de abril – relacionada com o plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19</p> <p>Introdução da informação relativa à saída dos utentes com familiares, de acordo com a Orientação da DGS nº009/2020 de 11/3/2020, atualizada a 17/4/2021 - COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias).</p> <p>Reformulação do ponto 13 – Deslocações ao exterior dos utentes residentes</p> <p>Substituição do Plano para operacionalização de visitas do Anexo I, pelo Regulamento de visitas e saídas</p> <p>Introdução do ponto 7.2 – Critérios de fim das medidas de isolamento, de acordo com a norma da DGS nº 004/2020 atualizada a 19/4/2021</p> <p>Reabertura do Centro de Dia para 19/05/2021, após Ação Inspetiva da USP, ISS de Leiria e Proteção Civil, com parecer favorável, a 05/05/2021, de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2021.</p>





ANEXO A

Listagem de Contactos



ANEXO B

Orientações da DGS (endereço digital)

- **Orientação da DGS nº009/2020 de 11/3/2020, atualizada a 17/4/2021 - COVID-19:** Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias).

https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Orientac%CC%A7a%CC%83o_009_2020_act_17_04_2021.pdf

- **Orientação 025/2020:** Medidas de Prevenção e Controlo em Creches, Creches Familiares e Amas

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0252020-de-13052020-pdf.aspx>

- **Orientação 014/2020 de 21/3/2020:** Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>

- **Orientação nº 027/2020 de 20/05/2020, atualizada a 20/7/2020:** Procedimentos nos Transportes Públicos

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0272020-de-20052020-pdf.aspx>

- **Norma 004/2020, de 23/03/2020 atualizada a 19/04/2021 da DGS:** Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2

https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Norma_004_2020_act_19_04_2021.pdf

- **Orientação n.º 030/2020 de 29/05/2020, actualizada a 20/7/2020:** Espaços de Prática de Exercício Físico e Desporto, e Competições Desportivas de Modalidades Individuais sem Contacto

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0302020-de-29052020-pdf.aspx>

- **Norma n.º 020/2020 de 9/11/2020:** Covid-19: Definição de caso de Covid-19

https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Norma_020_2020.pdf

- **Informação DGS nº 011/2020 de 11/5/2020, atualizado a 18/10/2020 – Covid – 19** visitas a ERPI's, UCCs e estabelecimentos de Apoio Social para Crianças, jovens, pessoas idosas ou pessoas com deficiência

<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0112020-de-11052020-pdf.aspx>

- **Orientação da DGS nº 033/2020:** COVI-19 – Sistemas AVAC nas Unidades de prestação de cuidados de saúde

<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/i026411.pdf>

- **Norma 002/2021 da DGS de 30/1/2021, atualizada a 4/5/2021 – Campanha de Vacinação contra a COVID-19**

<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022021-de-30012021-pdf.aspx>

- **Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2021** - Estabelece uma estratégia de levantamento de medidas de confinamento no âmbito do combate à pandemia da doença COVID-19, nomeadamente a possibilidade da reabertura dos Centro de Dia, a partir de 5 de Abril de 2021, mediante Ação Inspectiva da USP, ISS e Proteção Civil, locais, para CD's acoplados.

<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/159432419/details/normal?q=resolu%C3%A7%C3%A3o+de+conselho+e+ministros19%2F2021>

021



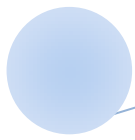
ANEXO C

IT.22.13 – Prestação de serviços de SAD em
contexto de pandemia



ANEXO D

IT.22.14 – Prestação de serviços em ERPI em
contexto de pandemia



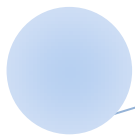
ANEXO E

IT.22.16 – Prestação de CD em contexto de pandemia



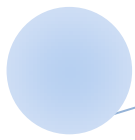
ANEXO F

IT.21.11 – Prestação de Serviços em Creche em
contexto de pandemia – Fase de Retoma



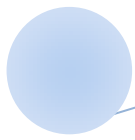
ANEXO G

IT.32.01 – Limpeza sala de isolamento Covid 19



ANEXO H

Registo diário de casos de infecção



ANEXO I

Regulamento de visitas e saídas
(A divulgar aos familiares e equipa de ERPI)



Regulamento de Visitas e Saídas

O presente Regulamento estabelece as normas que regem as visitas e saídas ao exterior dos utentes residentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas do Centro Social de Carnide, adiante designados por ERPI.

1. GENERALIDADES

Este Regulamento tem por base as Orientações da Direção Geral da Saúde, que prevêem o recomeço das visitas à ERPI; define os requisitos inerentes à realização das visitas, a serem cumpridos por todas as entidades envolvidas: visitantes, residentes e instituição; define ainda as condições das saídas ao exterior com os familiares.

As visitas aos residentes da ERPI do CSC, e as saídas por lazer e convívio, são retomadas no dia **24 de maio 2021**, e efetuam-se de acordo com os procedimentos definidos neste Plano.

O presente Regulamento, nomeadamente os horários estipulados para as visitas, podem sofrer alterações em função da evolução da situação epidemiológica do Concelho de Pombal, de orientações da Direção Geral da Saúde, ou de contingências internas à ERPI.

2. RESPONSABILIDADES, HORÁRIOS E AGENDAMENTO DAS VISITAS

A Direção do Centro Social de Carnide é a entidade responsável pela execução do Plano de Operacionalização das Visitas e Saídas, delegando nas técnicas sociais a sua concretização prática, e definição de procedimentos de boas práticas e de controlo de infeção.

A divulgação deste Regulamento é efetuada através de e-mail ou por contacto telefónico para entrega em mãos, a todos os familiares de referência dos Residentes da ERPI. Os familiares de referência ficam responsáveis pela divulgação das informações conti-

das neste Plano a outros familiares e demais pessoas interessadas. Pretende-se assim, por um lado, promover a necessária mediação de vontades entre os visitantes, por outro lado, evitar a constante necessidade de prestação de informação por parte da equipa técnica, rentabilizando recursos.

O agendamento das visitas é realizado por contacto telefónico ou e-mail, com as responsáveis pela operacionalização do Plano, de 2ªfeira a 6ª feira, para o nº 236946189, entre as 09H30 e as 13H00 e entre as 14H00 e as 17H30, ou para o endereço: cscarnide@gmail.

A marcação por e-mail só será validada após resposta de confirmação pelas responsáveis, pela mesma via. As visitas devem ser agendadas até à 6ª feira da semana anterior, mediante existência de vaga.

O limite máximo é de 3 familiares/visitantes por visita, no átrio exterior da Instituição, no caso de utentes que sejam autónomos ou deambularem na Instituição.

No caso de utentes acamados, e que não possam sair do seu quarto, as visitas devem ser realizadas no quarto do utente, com o limite máximo é de 2 familiares/visitantes por visita, com os EPI's de visitante (fato completo, protector de calçado e máscara - descartáveis). No exterior, antes das visitas subirem ao quarto, é verificada a temperatura corporal dos visitantes, ficando a visita sem efeito, caso qualquer um dos visitantes apresente uma temperatura corporal acima do 38º, inclusive.

Solicita-se que no pedido de agendamento seja indicado: nome do Residente a visitar, nome do familiar/visitante, contacto telefónico do familiar que marca a visita, data e hora desejável para a visita (de forma a tentarmos conciliar a pretensão).

O Horário de visitas: De segunda a sexta-feira, entre as 10H00 e as 17H30 (hora do término da vista), não excedendo a duração máxima de 30 minutos. O intervalo entre visitas tem a duração de 10 minutos, para que seja possível a higienização devida do espaço/material (cadeiras).

Aos sábados, Domingos, e feriados, não são permitidas visitas presenciais no recinto da instituição. Os familiares que pretenderem visitar os residentes aos fins de semana, e feriados, têm de os vir buscar para saídas de exterior.

Os familiares que vêm buscar os residentes para as saídas ao exterior, seja por umas

horas, ou por alguns dias, devem aguardar à porta e um colaborador irá entregar ou receber o residente.

Horário de saídas ao exterior e regresso: De segunda a Domingo, entre as 10H00 e as 18H30, por forma a não interferir com o horário das refeições, recolhimento, e descanso dos restantes residentes.

Só é permitida a visita a dois residentes, em simultâneo, quando coabitam no mesmo quarto e/ou têm o mesmo núcleo de familiares/visitantes.

3. DESLOCAÇÕES AO EXTERIOR DOS UTENTES RESIDENTES

Quando um residente sai da instituição por um período inferior a 24 horas, não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, nem de isolamento aquando do regresso à instituição. Nessa situação, a instituição deve garantir o distanciamento físico adequado entre os residentes, controlo e monitorização dos sintomas, e ainda as regras de higienização;

Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas, estão dispensados do isolamento, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 90 dias, e os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19, nos termos da Norma n.º 002/2021.

4. LOCAL DAS VISITAS E PROCEDIMENTOS

As visitas decorrerão na Entrada Principal do Centro Social, no átrio exterior ou na entrada do cais, devendo cumprir as regras de distanciamento físico dos restantes residentes e espaços de circulação.

Circuitos dos visitantes:

Não será permitida a entrada e circulação dos visitantes no interior do edifício, nem a utilização dos Sanitários, da instituição.

Os familiares/visitantes devem deixar o recinto da instituição logo que a visita termine e não permanecer no exterior além do tempo estritamente necessário para não criar aglomerados de familiares entre visitas.

5. VISITA A RESIDENTES DOENTES, ACAMADOS, OU PALIATIVOS

Os residentes que não puderem deslocar-se à sala de visitação, por situação clínica grave, carecem de autorização médica para receber a visita de NO MÁXIMO 3 FAMILIARES, por dia, mediante marcação prévia, sendo imperativo que o familiar visitante use os EPI's fornecidos pela instituição. Esta visita tem a duração máxima de 60 minutos.

No caso de se tratar de uma situação de risco de vida ou terminal, a equipa clínica da instituição poderá permitir visitas excepcionais ao presente Plano.

Se a sua situação clínica de um residente/doente não permitir a visita agendada, a família será informada via telefone, do seu estado de saúde, através dos profissionais de saúde, ou técnicas sociais, da instituição.

6. REGRAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E DE PREVENÇÃO

A todos os visitantes é obrigatório o uso de máscara cirúrgica; o facto de não terem máscara, ou a retirarem durante a visita, é elemento impeditivo da realização da visita.

Os visitantes estão obrigados a cumprir as regras de distanciamento social, sendo desaconselhadas manifestações de comportamento que impliquem o toque físico. Os visitantes devem desinfetar as mãos imediatamente antes e após as visitas.

O uso de máscara cirúrgica é também obrigatório para os residentes durante a visitação, e nas entradas e saídas da instituição.

No caso de os visitantes trazerem objetos, lembranças, ou outros bens ou produtos, para os utentes deverão ser entregues à responsável para serem depositados em quarentena. Não é permitida a entrega de géneros alimentares confeccionados ou transfor-

mados, ou outros bens perecíveis, não passíveis de ser desinfetados antes de serem entregues aos utentes.

Os familiares com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas. Devem ser respeitadas todas as regras de segurança e proteção, sob pena de colocar em risco toda a comunidade de residentes e de quem deles cuida. Os visitantes que testem positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas.

7. CHAMADAS TELEFÓNICAS E VIDEOCHAMADAS

Os familiares podem continuar a contactar a instituição e falar com os utentes residentes telefonicamente, de segunda a domingo, entre as 10h00 e as 19h00, salvaguardando os horários da alimentação e higiene pessoal, dentro da disponibilidade de atendimento do pessoal ao serviço.

As videochamadas dependem da disponibilidade da equipa técnica, carecem de marcação prévia, e apenas são possíveis de segunda-feira a sexta-feira, entre as 10h00 e as 17h00, salvaguardando os horários da alimentação, hígienes pessoais e levante dos utentes.

8. SITUAÇÕES OMISSAS AO PLANO

Os casos omissos no presente Regulamento serão resolvidos por deliberação da Direção.

Carnide, 21 de maio de 2021



ANEXO J

FOLHETOS PLANO CONTINGENCIA