

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 009/2020
DATA: 11/03/2020
ATUALIZAÇÃO: 07/04/2020

ASSUNTO:	COVID-19: Fase de Mitigação Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco
PALAVRAS-CHAVE:	Coronavírus; COVID-19; Estruturas Residenciais para Idosos; ERPI; Lares; Pessoas idosas; Estruturas Residenciais para Saúde Mental; Saúde Mental; Unidades de Cuidados Continuados Integrados; UCCI; Rede Nacional de Cuidados Continuados; RNCCI; Cuidados Continuados Pediátricos; Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental; CCISM; Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens em Risco
PARA:	Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Convívio, Centros de Dia, Centros de Noite, Estruturas Residências para Saúde Mental, Estruturas Residenciais para Idosos (várias tipologias), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias), Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens em Risco, Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS:	cesp@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Introdução

O impacto de COVID-19 (morbilidade e letalidade) é maior em pessoas com mais de 65 anos e com comorbilidades, nomeadamente doenças cardiovasculares, patologia respiratória crónica ou diabetes.

Os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Estruturas Residências para a área da Saúde Mental ou das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), (doravante designadas apenas instituições), independentemente da tipologia, encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção.

Também nas instituições de acolhimento para crianças e jovens em risco, a coabitação favorece a disseminação da infeção. A infeção na criança e no jovem é muitas vezes assintomática e de evolução benigna; no entanto, há que prevenir a transmissão aos cuidadores, evitando que fiquem doentes e garantindo o normal funcionamento da instituição.

O objetivo deste documento é atualizar a Orientação 009/2020, atendendo à atual fase de mitigação da pandemia, à nova definição de caso (Norma 004/2020), à ocorrência de surtos nestas instituições e ao conhecimento das vias de transmissão do vírus SARS-CoV-2:

- Via de contacto direta: disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas;
- Via de contacto indireta: através de gotículas expelidas para superfícies, contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado e, em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

Na fase de mitigação, importa reforçar as medidas de prevenção e controlo da infeção de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 nestas instituições, nos termos do Despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril.

Os responsáveis pelas instituições devem assegurar que os prestadores de cuidados e o outro pessoal de apoio estejam devidamente informados sobre a COVID-19, as suas principais formas de transmissão e as medidas preventivas de disseminação da infeção.

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

É igualmente imprescindível **manter atualizado o contacto da Autoridade de Saúde territorialmente competente.**

Esta orientação poderá ser atualizada consoante a evolução da pandemia e/ou disponibilização de nova evidência científica.

2. Medidas Gerais para Reduzir o Risco de Transmissão de SARS-COV-2

a) Visitas

A instituição deve comunicar que, por motivos de saúde pública, não são permitidas visitas.

A presença de visitas só poderá reiniciar-se em função das normas e orientações nacionais, tendo em conta a evolução da pandemia a nível nacional, regional e local.

As instituições devem garantir os meios para que os residentes possam comunicar com os familiares, nomeadamente videochamada ou telefone.

b) Higiene, limpeza, desinfeção e gestão dos resíduos

A instituição deve assegurar-se que todas as pessoas que aí vivem e trabalham estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas (anexos I e II). Deve ainda ser considerada a Orientação 014/2020 de 21/03/2020 “Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares”.

- As fraldas de doentes com COVID-19 são resíduos de grupo 3 (risco biológico), pelo que terão de ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares. As fraldas usadas e outros resíduos de doentes com COVID-19 devem ser colocados todos juntos no mesmo contentor ou recetáculo e enviar para ou autoclavagem ou incineração (à exceção dos corto-perfurantes que têm de ir para contentor próprio e vão a incinerar obrigatoriamente)".
- Procedimento com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, para lavar separadamente;
 - i. Se não existir máquina de lavar e desinfetar pelo calor, estes materiais devem ser lavados e desinfetados no próprio quarto do (s) doente (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de infeção por SARS-CoV-2. 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.
 - ii. Se não houver local para colocar estes materiais a escorrer, secá-los com panos específicos apenas para esta função e que poderão ser lavados diariamente em máquina de lavar roupa, a temperatura elevada (80-90°C).
 - iii. Se a instituição tiver uma máquina lavadora-desinfetadora de arrastadeiras, urinóis e de bacias de higiene, com ciclo de desinfeção pelo calor (80-90°C) estes materiais poderão ser lavados em conjunto.

c) Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços

- O distanciamento entre as pessoas (1 a 2 metros) deve ser implementado para todos os utentes e funcionários, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados.

- Devem ser divulgadas, ensinadas e treinadas, as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- Deve ser promovida a separação dos utentes entre com e sem sintomas respiratórios agudos, de forma a promover o distanciamento, colocando o menor número possível de utentes em cada quarto, garantindo uma distância entre camas de aproximadamente 2 metros.
- Nos espaços comuns só devem estar utentes e funcionários sem sintomas respiratórios agudos, com uma distância de 1 a 2 metros entre cada pessoa.
- Devem ser utilizados espaços comuns por turnos de forma a manter, entre os utentes, 1 a 2 metros de distância (ex. o refeitório, devendo desencontrar as horas das refeições, para diminuir o contacto).
- As atividades diárias devem ser reorganizadas, cessando as atividades lúdicas coletivas; A cessação/diminuição das atividades lúdicas e o distanciamento social podem requerer apoio psicológico para minimizar o risco de depressão e regressão das capacidades sociais e cognitivas.
- O ar dos quartos e das salas deve ser renovado frequentemente. Nos lares sem sistemas de ar condicionado/ventilação, abrir as janelas várias vezes ao dia. Não utilizar aparelhos recirculadores de ar, porque constituem risco de contaminação por via aérea.

3. Profissionais

- Recomenda-se que todos os profissionais que contactam com utentes/residentes usem máscara cirúrgica sigam as indicações da Norma 007/2020 e Orientação 019/2020 da DGS.
- Todos os profissionais da instituição deverão observar medidas estritas de higiene das mãos e etiqueta respiratória assim como o distanciamento entre pessoas (1 a 2 metros), com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidado.
- Os cuidadores devem ser separados por grupos, com o menor contacto possível entre eles, para atendimento dedicado a grupos definidos de utentes (os mesmos cuidadores para os mesmos utentes).
- Se ocorrerem casos suspeitos entre os residentes (Ponto 6.) devem ser definidos grupos de cuidadores para os doentes respiratórios e grupos de cuidadores para os outros utentes/residentes.

- Todos os profissionais da instituição deverão monitorizar a temperatura corporal e sintomas como a tosse e falta de ar, no início e fim da jornada de trabalho.
- Os profissionais que apresentem sintomas não devem apresentar-se ao serviço; se já estão a trabalhar devem dirigir-se para a área de isolamento designada, iniciando-se o procedimento de orientação de caso suspeito em instituição (Ponto 6.).
- A instituição deve ter definido, no seu plano de contingência, como proceder à substituição dos trabalhadores que forem casos suspeitos/confirmados, de forma a continuar a satisfazer as necessidades dos utilizadores, sem interrupção.

4. Admissão de Novos Residentes/Utentes

No dia da admissão na instituição não deve ser permitida a entrada da família nem da equipa que acompanha o utente. A reunião habitual de acolhimento será feita via telefone ou e-mail.

A admissão de novos residentes/utentes na instituição implica:

- Teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo;
- Avaliação clínica, pelos profissionais de saúde de apoio à instituição, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão;
- À entrada para a instituição cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias. A doença tem um tempo de incubação (desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) de 2 a 14 dias (mediana de 5 dias). Assim, 14 dias após o contacto com um caso, pode-se excluir, com elevada probabilidade, a possibilidade de desenvolvimento de doença.

Em situações que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente deve ficar em isolamento até à realização do mesmo, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.

Nas situações em que os residentes saiam da instituição, por um período inferior a 24 horas¹, para realizar tratamentos (por exemplo, hemodiálise) ou por necessitarem de assistência médica (por exemplo ida ao serviço de urgência), não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2.

Nestes casos, o utente, deverá cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias com monitorização diária de sintomas. Quando o utente tenha estado fora da instituição por período

¹ Considerando o período de incubação da infeção por SARS-CoV-2 de 2 a 14 dias e que é mantida a separação de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 face aos restantes no sistema de saúde, nos termos da Norma 004/2020 da DGS em vigor.

superior compete ao hospital onde esteve internado a realização de teste para SARS-CoV-2 antes do regresso à instituição. Caso o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 seja positivo e o utente não tenha necessidade de internamento hospitalar, é contactada a autoridade de saúde local territorialmente competente para os efeitos previstos no n.º 1 alínea b) do Despacho 4097-B/2020, de 2 de abril.

5. Casos Suspeitos / Confirmados de COVID-19 numa Instituição

A instituição deve ter elaborado um Plano de Contingência adaptado à fase de mitigação, que tenha em linha de conta as medidas de prevenção da disseminação da infeção e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados, garanta a continuidade da prestação de cuidados aos utentes/residentes, certificando-se que:

- Estão delineados os circuitos adequados para os casos suspeitos que ocorram nos residentes ou nos profissionais e o espaço para o isolamento destes casos, assim como o equipamento de proteção individual para o doente e o acompanhante. No local de isolamento deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por um profissional da instituição designado para o efeito.
- Está delineado um espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados (que pode ser em regime de coorte), separado dos restantes utentes/residentes e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com garantia de seguimento clínico assegurado pela instituição hospitalar 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.
- Os casos suspeitos não devem estar juntos. Os casos confirmados podem estar em regime de coorte. Nunca juntar no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.
- Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.
- A ocorrência de um caso positivo obriga a testar todos os outros residentes/profissionais, expeto 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 da instituição, o Presidente da Câmara 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 a instituição 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 diferentes alas ou blocos da instituição.
- As transferências de doentes para outras unidades/instalações deverão ser articuladas entre a instituição, a Autoridade de Saúde Local e outras entidades locais e obrigam à realização de teste para SARS CoV-2; os utentes a transferir deverão ser testados:
 - a. Se positivo – a transferência só pode ocorrer no âmbito da implementação de medidas de isolamento de doentes em unidades/instalações para tal designadas;
 - b. Se negativo e assintomático – a transferência pode ocorrer no âmbito da diminuição da sobrelotação, para maior afastamento entre os utentes/residentes. Se tiver havido, na instituição de onde provém, um caso suspeito ou confirmado, deverá ser cumprido um período de isolamento de 14 dias.
- Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção da instituição deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.

6. Procedimento para Orientação de um Caso Suspeito numa Instituição

Definição de caso: Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados casos suspeitos de COVID-19 (Norma 004/2020 da DGS).

- Perante o caso suspeito, 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

(Orientação 006/2020 de 26/02/2020 “Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas”, ponto 5.2).

- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.
- Contactar a direção técnica do estabelecimento, o médico que presta serviço à instituição e a Autoridade de Saúde Local.
- Na impossibilidade de concretizar estes contactos ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24) ou para as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais (Norma 004/2020 de 23/03/2020 “COVID-19 Fase de mitigação – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2”).
- Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS CoV-2 de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de restrição adicionais, nomeadamente, não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou residentes/utentes para casa.

7. Realização de Teste Laboratorial para SARS CoV-2 em Instituições

- Os doentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para SARS CoV-2, em amostras do trato respiratório superior, colhidas por zaragatoa, nos termos da Norma 007/2020 e Orientação n.º 015/2020 da DGS em vigor.
- Perante um caso positivo, no contexto de uma instituição com idosos, atendendo ao risco acrescido para o desenvolvimento de doença grave, todos os casos suspeitos, contactos próximos e todos os profissionais que tenham estado a trabalhar nos 14 dias anteriores têm indicação para a realização de teste laboratorial.
- O objetivo de fazer testes não é dar falsa tranquilidade com um teste negativo, mas sim, detetar precocemente casos positivos e isolá-los, atendendo à elevada vulnerabilidade dos utentes/residentes.
- O rastreio deve ser feito sob a orientação da Autoridade de Saúde Local.

8. Procedimentos perante um Caso Confirmado numa Instituição

Em Portugal têm aumentado as situações de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 em ERPI/RNCCI e lares privados. Conhecendo-se os riscos acrescidos desta população, recomenda-se

uma articulação estreita e permanente entre Saúde, Segurança Social, autarquias e outras entidades, incluindo organizações da sociedade civil.

Logo que seja identificado um caso numa instituição, a Autoridade de Saúde Local deve:

- Comunicar de imediato à Autoridade Regional de Saúde.
- Contactar, para além do Diretor Executivo do seu ACES, a Direção Técnica do Estabelecimento, o Diretor Distrital da Segurança Social e o Presidente da Câmara.
- Acompanhar a definição de estratégias e medidas a tomar para a realização de testes laboratoriais, para o encaminhamento dos casos suspeitos/confirmados e para encontrar alternativas que minimizem a transmissão da infeção na instituição, incluindo a redefinição de espaços dedicados na instituição e/ou transferência de grupos de utentes/residentes para outros espaços.

9. Óbito numa Instituição

- Todo os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente/residente 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.

10. Instituições/Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens em Risco

Em relação às instituições de crianças e jovens em risco, aplicam-se as recomendações desta Orientação descritas para as instituições que recebem pessoas idosas.

- No dia da admissão, a reunião de acolhimento será feita via telefone ou e-mail.
- Qualquer criança com quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, é considerada suspeita de COVID-19 (Norma 004/2020 de 23.03.2020) e deve ser imediatamente isolada e avaliada por médico.
- **Qualquer criança que vai ser acolhida deve ser testada**, uma vez que se trata de uma situação de institucionalização em espaço fechado com muitos conviventes. Para a realização do teste laboratorial, deve ser contactado o médico que presta assistência à instituição ou a Autoridade de Saúde Local:

a. Crianças com teste de deteção de SARS-CoV-2 positivo

- i. Avaliar do ponto de vista clínico. Se não houver indicação para internamento, proceder como descrito nesta orientação, com isolamento da criança na área designada para o efeito durante 14 dias, limitando o número e a rotação dos cuidadores desta criança.
- ii. No caso dos bebés, em que o afastamento social é muito difícil e não há controlo de esfíncteres, para além da máscara cirúrgica, bata e luvas descartáveis, o cuidador deve colocar também um avental impermeável.
- iii. O isolamento de vários casos confirmados pode fazer-se no mesmo espaço (isolamento por coorte de casos confirmados).
- iv. É importante vigiar a evolução clínica com reavaliação médica em caso de agravamento.

b. Crianças com teste de deteção de SARS-CoV-2 negativo

- i. Um teste negativo não exclui que a criança não esteja em fase de incubação, pelo que deve estar em isolamento 14 dias, em área designada para o efeito.
- ii. Crianças da mesma família que testem negativo podem ficar juntas, desde que entrem na instituição no mesmo dia.

Reconhece-se que colocar em isolamento uma criança recém-chegada é uma decisão muito difícil. No entanto, o momento atual do conhecimento científico e da situação epidemiológica implicam a adoção de medidas de saúde pública que, se por um lado, são extremamente penalizadoras para uma criança que acaba de ser acolhida, por outro, não as implementar pode atentar contra o interesse das outras crianças e dos profissionais e voluntários que trabalham na instituição.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

ANEXO I

MEDIDAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA a adotar constantemente incluem:

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

HIGIENE CORRETA DAS MÃOS

- As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias e como demonstrado no folheto (anexo I):
- Antes de entrar e antes de sair da instituição;
- Antes e depois de contactar com os residentes;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vômito ou com objetos; potencialmente contaminados;
- Antes e após consumir refeições;
- Após manusear a loiça ou roupa dos residentes ou profissionais.
- Nas restantes situações, ao longo do dia de trabalho, o profissional pode usar uma solução à base de álcool para uma desinfeção rápida das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas;
- Cada cuidador deveria ter uma embalagem de bolso individual de solução alcoólica para ir utilizando ao longo do dia;
- Sensibilizar os utentes para higienizarem as mãos.
- Afixar cartazes pelo Lar, em pontos estratégicos com as medidas básicas de higiene e contenção da transmissão;
- Oferecer uma solução alcoólica aos utentes para higienizarem as mãos antes e depois das refeições.

MEDIDAS DE HIGIENE E CONTROLO AMBIENTAL

- Limpeza das superfícies: Limpar frequentemente (mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador), várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas de cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras; (Consultar Orientação N° 014/2020 de 021/03/2020 Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Limpeza e desinfecção 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>)
- Limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados;
- Roupa utilizada pelos residentes e profissionais: o programa de lavagem da roupa deve integrar pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C; as roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 30-40°C, seguido de um ciclo de desinfecção química também em máquina (os lares têm máquinas para processamento “hospitalar?”);
- Louça utilizada pelos residentes e funcionários: podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico e a temperatura elevada (80-90°C);
- As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça ou da roupa na máquina.

ANEXO II

Lavagem Correta das Mãos

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS

 **Duração total do procedimento: 20 segundos**

00 Molhe as mãos

01 Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos

02 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra

03 Palma com palma com os dedos entrelaçados

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

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

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

07 Enxague as mãos com água

08 Seque as mãos com um toalhete descartável

ANEXO III

Lista de Procedimentos de Apoio à Gestão Organizacional

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

Aborda as seguintes áreas fundamentais:

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

1. Comunicação, informação e formação aos funcionários e colaboradores

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

2. Impacto nos funcionários, colaboradores e utilizadores;

- Prever o absentismo dos funcionários e colaboradores durante uma eventual pandemia. As ausências podem ser devidas a doença pessoal ou familiar ou a medidas de contenção impostas pelas autoridades (encerramento de escolas e/ou instituições, suspensão de transportes públicos).

- Implementar medidas com o objetivo de diminuir a disseminação da infeção. Reduzir o número de contactos próximos entre funcionários, colaboradores e utilizadores (apertos de mão, reuniões, postos de trabalho partilhados).
- Identificar funcionários e colaboradores prioritários que tenham necessidades de saúde especiais (doenças crónicas, imunossupressão) e integrar estas necessidades no Plano de Contingência.
- Rever e adaptar os modelos de funcionamento da instituição de forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção.

3. Impacto na instituição

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

4. Estratégias e procedimentos a implementar numa eventual pandemia

- Definir estratégias e procedimentos a aplicar para as ausências dos funcionários e colaboradores, bem como as regras para voltar ao trabalho em segurança (depois da cura), de acordo com as medidas legislativas emanadas pelo governo e recomendações próprias;
- Ponderar a necessidade de flexibilizar o local e o horário de trabalho;
- Definir estratégias e procedimentos para prevenir a propagação da COVID-19 no local de trabalho (promoção de regras de higiene geral e de etiqueta respiratória);

- Definir estratégias e procedimentos para os funcionários que tenham contactado com um doente com COVID-19, que se suspeite estarem doentes ou que adoecem no local de trabalho.
- Estabelecer os procedimentos para ativar e terminar o Plano de Contingência da instituição.

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

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

6. Coordenação com organizações externas e auxílio à comunidade

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