



LISTA DE REVISÕES

REVISÃO Nº	TIPO DE REVISÃO	PÁGINA (S)	DATA
0	Elaboração Inicial	Todas	06/03/2020

ÍNDICE

1. Âmbito de Aplicação	1
2. Objetivos	1
3. Referências, Definições e Abreviaturas	2
4. Equipa Operativa	3
5. Atuação Perante Caso Suspeito	3
6. Medidas de Prevenção e Controlo	6

1. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente Plano aplica-se a toda a organização, valências e serviços da Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso (ISCMST). Todos/as os/as colaboradores/as deverão ter acesso à informação nele contida e desempenhar funções de acordo com o descrito.

2. OBJETIVOS

O presente Plano de Contingência pretende antecipar e gerir o impacto do Novo Coronavírus na atividade da ISCMST, com o objetivo estratégico de garantir a continuidade da prestação de cuidados e serviços, pretendendo-se:

1. Retardar a entrada e a propagação do vírus na instituição;
2. Otimizar a gestão dos recursos humanos, físicos e materiais;
3. Reduzir, ao máximo, a incidência, a gravidade e mortalidade associada ao novo Coronavírus;
4. Otimizar a resposta ao/à colaborador/a com caso suspeito de Coronavírus;
5. Minimizar o contacto de outros/as colaboradores/as e clientes com o/a colaborador/a com caso suspeito de Coronavírus.

Este procedimento descreve a abordagem aos/às colaboradores/as da ISCMST com caso suspeito de COVID 19, tendo por base a orientação 006/2020 de 26 de fevereiro de 2020 da Direção Geral da Saúde.

Salientamos que pode ser alvo de atualização, a qualquer momento, caso novas informações surjam entretanto.

REPRODUÇÃO PROIBIDA

Aprovado 	Revisão 0	Data 06/03/2020	Página 1 de 9
---	--------------	--------------------	---------------



3. REFERÊNCIAS, DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

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: oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

A informação atualizada sobre os casos e surtos existentes, constam de comunicado diário da DGS no link

<https://www.dgs.pt/corona-virus.aspx>

Definição de caso suspeito

Para ser considerado caso suspeito devem estar presentes critérios clínicos e epidemiológicos, sendo estes:

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

*Áreas de transmissão comunitária ativa disponíveis em

<https://www.dgs.pt/pagina-de-entrada3/corona-virus/organizacoes-internacionais.aspx>

Definição de contacto próximo

Alto risco de exposição:

- Colaborador/a do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até dois metros) do Caso;
- Colaborador/a que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Colaborador/a que partilhou com o Caso Confirmado louça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.



Baixo risco de exposição (casual):

- Colaborador/a 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);
- Colaborador/a que prestou assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores, sendo que cada situação deverá ser avaliada individualmente.

4. EQUIPA OPERATIVA

Constituem a Equipa Operativa:

- Diretor Geral (Coordenador do Plano de Contingência, por delegação do Provedor)
- Responsável da Saúde (Responsável de operações)
- Outros Diretores/as, Responsáveis e Coordenadores/as de Serviços
- Todos os elementos a quem os anteriores deleguem funções específicas.

Competências e Responsabilidades:

- Aprovar o Plano de Contingência e garantir todos os recursos necessários à ativação do mesmo. Caso surja uma situação de infeção por COVID-19, seja em utente ou em colaborador/a, deve o Coordenador convocar uma reunião da Equipa para avaliação da situação e operacionalização das medidas a tomar.
- Envolver, as chefias e todos os/as colaboradores/as na definição e execução do Plano.
- Divulgar o Plano junto de colaboradores/as e fornecedores.
- Supervisionar a operacionalização do PC.
- Avaliar e manter o Plano atualizado, de acordo com as circunstâncias presentes.

5. ATUAÇÃO PERANTE CASO SUSPEITO

a) Colaborador/a com critérios clínicos e critérios epidemiológicos

Deteção de sintomas no domicílio

Perante a detenção de sintomas (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) o/a colaborador/a deve:

- Contactar a linha de SNS24 – 808 24 24 24;
- Na situação de o caso ser validado pela DGS, informar via telefone e/ou e-mail a chefia direta;
- A chefia direta deve dar conhecimento aos elementos da equipa operativa.



Se a situação for validada pela DGS é importante que não se desloque a nenhum serviço de atendimento ou público (urgência, centro de saúde ou outros), bem como ao seu local de trabalho.

Deteção de sintomas durante o horário de trabalho

Perante a deteção de sintomas numa valência, o/a colaborador/a deve:

- o Colocar máscara cirúrgica;
- o Higienizar as mãos;
- o Informar a chefia direta;
- o Contactar a Coordenadora da Saúde, dirigir-se ao gabinete médico/de enfermagem mais próximo e expor a situação;
- o Auto dirigir-se para a Área de Isolamento e aguardar indicações da equipa clínica que liga para a Linha de apoio ao médico (Linha de Apoio ao Médico – 300 015 015), para validação do caso;
- o Na situação de o caso ser validado pela DGS, o INEM tem a responsabilidade de transferir o/a colaborador/a para o hospital de referência;
- o A chefia direta deve dar conhecimento aos elementos da equipa operativa.

b) Colaborador/a com critérios epidemiológicos sem critérios clínicos

Colaborador/a cuja função profissional não pode ser realizada remotamente

- Solicitamos que informe a chefia direta da situação, que deverá comunicar ao Departamento de Recursos Humanos;
- Realizar durante os 14 dias seguintes ao regresso de área afetada (caso não esteja preconizado quarentena):
 - Vigilância de sintomatologia respiratória (tosse ou dificuldade respiratória);
 - Monitorização da temperatura de 12 em 12 horas;
 - Avaliação da temperatura à entrada e saída do local de trabalho;
 - Utilizar corretamente máscara cirúrgica durante o período de trabalho;
 - Reforçar higiene das mãos.
- Restringir o contacto social (não cumprimentar fisicamente as pessoas, evitar espaços/eventos com maior densidade de pessoas, restringir as viagens desnecessárias);
- Em caso de aparecimento de sintomas seguir as indicações descritas em Colaborador/a com Caso Suspeito.

Revisão	0	Data	06/03/2020	Página 4 de 9
---------	---	------	------------	---------------



Colaborador/a cuja função profissional pode ser realizada remotamente

- Informar a chefia direta da situação;
- Manter atividade profissional remotamente desde o domicílio;
- Realizar durante os 14 dias seguintes ao regresso de área afetada:
 - Vigilância de sintomatologia respiratória (tosse ou dificuldade respiratória);
 - Monitorização da temperatura de 12 em 12 horas;
- Em caso de aparecimento de sintomas seguir as indicações descritas em Colaborador/a com Caso Suspeito.

c) Colaborador/a com critérios clínicos sem critérios epidemiológicos

O/A colaborador/a em caso de presença de sintomatologia respiratória ou febre deve:

- Consultar o seu médico assistente por forma a avaliar a situação e a indicação de manter ou não atividade laboral.
- Caso tenha indicação clínica para trabalhar deve:
 - Reforçar a higiene das mãos;
 - Reforçar as medidas de etiqueta respiratória;
 - Utilizar máscara cirúrgica durante o período de trabalho até ausência sintomatologia respiratória- se tiver indicação para tal.

d) Vigilância de contactos próximos na situação de Caso Confirmado por COVID - 19

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 núcleo executivo do GCL-PPCIRA, Recursos Humanos e do 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 contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição acaso 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/a médico/a do trabalho.



e) **Área de isolamento enquanto se aguarda validação**

Em caso de um/a colaborador/a apresentar **critério clínico E epidemiológico**, fica definida como área de isolamento para toda a instituição a Clínica da Misericórdia-Unidade de Endoscopia (gabinete médico). O mesmo está equipado com condições que permitam a espera por tempo prolongado caso tal seja necessário.

Na Unidade existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do/a Colaborador/a com Sintomas/Caso Suspeito.

5.2.MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO

Será implementado um conjunto de **medidas operativas** para garantir a segurança e controle em situação de crise, definidas e dinamizadas sob a responsabilidade da Equipa Operativa e complementadas por **ações de sensibilização e (in)formação** (dirigidas aos/às colaboradores/as e estruturadas de acordo com as circunstâncias presentes).

a) **Divulgar e comunicar**

- Colocar à entrada de todas as valências desta instituição panfletos informativos sobre prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus, nomeadamente sobre a lavagem das mãos.
- Afixar no Placar dos/as colaboradores/as os procedimentos em caso de suspeita de utente infetado com o Coronavírus:
 - contactar a equipa de saúde e, na indisponibilidade desta, contactar a linha SNS24 – 808 24 24 24
 - no caso das respostas sociais dirigidas às crianças: isolamento, contacto imediato com o/a Encarregado/a de Educação para vir buscar a criança e contacto equipa de saúde (na indisponibilidade desta, contactar a linha SNS24 – 808 24 24 24).
- Atualizar lista de contactos telefónicos prioritários para cada serviço/valência (Coordenadora da Saúde, Coordenadores/as de serviço/valência; colaboradores/as, parceiros externos, hospitais, autoridade de saúde pública, PSP, GNR, farmácias, bombeiros).

b) **Restringir os contactos com o exterior**

Cabe à equipa operativa definir e limitar os momentos de contacto com o exterior, nomeadamente nas visitas lúdico-pedagógicas dos/as utentes, eventos e intercâmbios com outras entidades, como medida preventiva.

As visitas também deverão ser alertadas para o risco de serem portadores do coronavírus e porem em risco a saúde dos/as utentes. Tendo em conta as circunstâncias, poderá ser necessário restringir as visitas, bem como outras pessoas externas ao serviço, nomeadamente voluntários/as ou estagiários/as.

Deve-se também sensibilizar as visitas dos/as utentes para caso apresentem sintomas de doença, ou poderem ser veículos de transmissão, não se deslocarem às valências.

Revisão 0	Data 06/03/2022	Página 6 de 9
--------------	--------------------	---------------



c) Assegurar medidas de higiene do ambiente

Disponibilizar em todos os locais onde não exista a possibilidade da lavagem das mãos uma solução alcooolizada para desinfecção das mãos a qual deverá ser utilizada por todas as pessoas (utentes, colaboradores/as e visitas);

Os planos de higienização definidos deverão ser revistos, de acordo com as circunstâncias presentes, podendo ser reforçados em determinadas áreas e prescindidos noutros domínios. Pode ainda haver necessidade de rever a periodicidade.

d) Envolver os Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho

Após a avaliação da Equipa Operativa, os serviços na área da saúde, prestados aos/às utentes e aos colaboradores/as, poderão sofrer alterações, mediante a situação concreta (a abrangência de casos e de valências). As Equipas de Emergência deverão também ficar alerta, em caso de necessidade de intervenção.

e) Redefinir os Recursos Humanos

Cabe aos/às Coordenadores/as e responsáveis de valência/serviço manter atualizada a lista de colaboradores/as e respetivos contactos, bem como redefinir o mapa de pessoal para assegurar o serviço em período crítico.

Em articulação com o Departamento de Recursos Humanos, poderão ser recrutados/as colaboradores/as de funções diferentes para assegurar os serviços mínimos, tendo em conta o perfil pessoal e profissional.

Em situação de elevado absentismo

A política de substituição definida pela Instituição pode não ser suficiente para colmatar as lacunas, estando por isso previsto que as funções atribuídas a cada colaborador/a possam ser alteradas, bem como o seu habitual local de trabalho.

Poderá ser necessário recorrer aos seus serviços dos/as colaboradores/as da área técnico-administrativa da instituição, mesmo estes estando no domicílio. Para tal está previsto o trabalho remoto, sendo que serão atribuídas *passwords* e autorizações para acederem aos programas que necessitarem para continuarem a desenvolver o seu trabalho no domicílio.

f) Identificar as atividades essenciais e prioritárias

As valências residenciais constituem as respostas prioritárias, sendo que não poderemos optar pelo encerramento dessas estruturas como medida de contenção.

Para as restantes valências e setores poderá ser ponderada a medida de encerramento em função da avaliação da Equipa Operativa perante a situação em concreto.



g) Identificar parceiros externos alternativos

Identificar fornecedores alternativos com quem devem ser estabelecidos protocolos de atuação, devendo estar acauteladas soluções opcionais, nomeadamente:

- Farmácias;
- Fornecedores de bens alimentares;
- Fornecedores de produtos de limpeza;
- Fornecedores de materiais de consumo clínico;
- Fornecedores de materiais de consumo administrativo.

h) Assegurar a existência de stocks

Garantir uma "reserva estratégica" de bens ou produtos cuja falta possa comprometer o exercício das atividades mínimas ou consideradas prioritárias (durante o período crítico da pandemia).

i) Realizar ações de sensibilização e (in)formação

O Departamento de Recursos Humanos promoverá ações de sensibilização e (in)formação aos/às colaboradores/as sobre a infeção por novo Coronavírus no contexto laboral, nomeadamente:

Sintomas e medidas básicas de prevenção

- Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o cotovelo, nunca com as mãos; deitar sempre o lenço de papel no lixo);
- Lavar as mãos frequentemente, com água e sabão ou usar solução à base de álcool. Deve lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir ou após contacto direto com pessoas doentes;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
- Evitar partilhar comida e outros bens pessoais;
- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.

Como atuar se suspeitar que o/a próprio/a colaborador/a tem suspeitas de infeção por COVID-19

Permanecer em casa e ligar para a Saúde 24 (808 24 24 24) e agir em conformidade. Dar conhecimento à sua chefia direta.

Como atuar perante um/a utente com diagnóstico confirmado

Seguir as indicações fornecidas pela equipa clínica.



Outros Cuidados de Controlo

Resíduos

Os resíduos devem ser eliminados, conforme o já estabelecido na instituição. Devem ser usadas luvas para lidar com os resíduos e as mãos devem ser higienizadas.

Roupa utilizada pelos/as doentes

Devem ser seguidas as precauções padrão. Devem-se usar bata e luvas ao contactar diretamente com a roupa do/a doente. Esta deve ser colocada num saco vermelho ainda dentro do quarto de isolamento. Após introdução da roupa no respetivo saco, as luvas devem ser retiradas, as mãos lavadas/higienizadas e colocadas novas luvas, e o saco fechado de modo a evitar o contacto com o ambiente durante o transporte.

O transporte da roupa deve ser efetuado com o uso de luvas. As mãos devem ser higienizadas após o manuseamento da roupa dos/as doentes, com ou sem luvas.

Louça utilizada pelo doente

Devem ser seguidas as precauções padrão. Devem usar-se luvas para manusear a louça e utensílios dos/as doentes.

Equipamentos utilizados nos cuidados aos/às doentes

Devem ser seguidas as precauções padrão. Devem usar-se luvas para o transporte e manuseio de equipamentos. Os utensílios devem ser limpos com um desinfetante antes de ser removido do quarto de isolamento. Nos equipamentos portáteis que não puderem ser individualizados, deve ser limpa a superfície externa dos mesmos com o desinfetante aprovado pela instituição.

Limpeza e desinfecção ambiental

A limpeza e desinfecção das superfícies ambientais deve seguir as normas habituais da instituição (planos de higienização). Deve ser usado o EPI, tal como recomendado para o local de isolamento de doente com o Vírus. As zonas à volta do/a doente devem ser mantidas o mais desimpedidas possível, com o mínimo de equipamentos para facilitar a limpeza. Deve ser dada especial atenção à limpeza das superfícies mais utilizadas pelo/a doente como mesas-de-cabeceira, grades da cama, telefone, campainhas, puxadores das portas, lavatórios, entre outros. Quando o quarto que esteve submetido a isolamento, deixar de o ser, tudo deve ser limpo e desinfetado. Não estão previstas medidas especiais para a limpeza de cortinas, tetos ou paredes a não ser que seja evidente a presença de resíduos. O uso de desinfetantes em *spray* não é recomendado quer nos quartos ocupados quer nos desocupados.

Cuidados pós-morte

Na manipulação dos cadáveres devem ser seguidas as normas habituais com recurso a respirador e restante EPI, se for previsto que ocorra salpicos ou contacto com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. Os cadáveres devem ser colocados dentro de um saco hermeticamente fechado, antes de serem transportados. Não existe o risco de transmissão por gotículas.