



LISTA DE REVISÕES

PLANO DE CONTINGÊNCIA NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Mod. 006/0

REVISÃO Nº	TIPO DE REVISÃO	PÁGINA (S)	DATA
0	Elaboração Inicial	Todas	06/03/2020
1	Atualização	Todas	30/09/2020
2	Atualização	1, 8-11	30/11/2020
3	Atualização	1, 2, 7-11	15/02/2021
4	Atualização	1, 2, 10-12	30/04/2021
5	Errata	1, 2, 4	18/06/2021
6	Atualização	Todas	23/08/2021
7	Atualização	1, 2, 9-11	15/11/2021
8	Atualização	2-5, 8	11/03/2022

ÍNDICE

1. Âmbito de Aplicação	1
2. Objetivos	1
3. Referências, Definições e Abreviaturas	2
4. Equipa Operativa	3
5. Atuação Perante Caso Suspeito	4
6. Medidas de Prevenção e Controlo	6
7. Vigilância da Saúde	11

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. Limitar a incidência, gravidade e mortalidade associada ao novo Coronavírus;
4. Otimizar a resposta ao/a 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;
6. Reduzir o impacto do novo Coronavírus nos utentes residentes de todas as valências da ISCMST.
7. Monitorizar a evolução epidemiológica da COVID 19 na população trabalhadora da ISCMST.



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 da Direção Geral da Saúde, atualizada em 29 de Abril 2021.

Descreve também a abordagem perante um utente com caso suspeito ou confirmado de COVID-19, tendo por base as orientações 009/2020 de 11 de março com atualização a 2 de Novembro de 2021, 009-A/2020, de 07 de setembro, e 002/2021, de 30 de Janeiro de 2021 atualizada a 9 de Novembro de 2021, norma 015/2020 de 24/04/2020 atualizada a 23/02/2022 e norma 019/2020 datada de 26/10/2020 atualizada e 23/02/2022.

Salienta-se que será alvo de atualização sempre que surjam novas informações ou orientações que o justifique.

Tendo em conta a atuação abrangente da ISCMST (com respostas nas áreas social, comunitária e da saúde), os procedimentos específicos são efetuados em forma de anexo ao respetivo plano.

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.

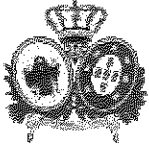
A informação atualizada sobre os casos e surtos existentes, constam de comunicado diário da DGS no link

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

Definição de caso Possível/Suspeito

Para ser considerado caso possível devem estar presentes critérios clínicos, sendo estes:

Crítérios Clínicos
Quadro clínico sugestivo de infeção respiratória aguda com, pelo menos um dos seguintes sintomas: <ul style="list-style-type: none">• Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual, ou associada a cefaleias ou mialgias <u>OU</u>• Febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível <u>OU</u>• Dispneia/dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível• Anosmia (perda de olfacto), ageusia (falta completa de paladar), ou disgeusia (distorção persistente do paladar) de início súbito.



Definição de contacto próximo

Um contacto é uma pessoa que esteve exposta a um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID 19, dentro do período de transmissibilidade/infecciosidade, ou a material biológico infetado.

O período de transmissibilidade/infecciosidade, para fins de identificação de contactos é a seguinte:

- a- Em casos sintomáticos- desde 48 horas antes da data de início de sintomas, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
- b- Em casos assintomáticos, desde 48 horas antes da data da colheita da amostra biológica para o teste laboratorial para SARS-Cov-2 até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado, nos termos da Norma 004/2022 da DGS. Quando for possível estabelecer uma ligação epidemiológica: desde 48 horas após a exposição ao caso confirmado, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

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

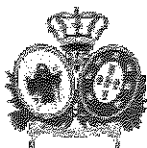
4. EQUIPA OPERATIVA

Constituem a Equipa Operativa:

- o Diretor Geral (Coordenador do Plano de Contingência, por delegação do Provedor)
- o Responsável da Saúde (Responsável de operações)
- o Departamento de Recursos Humanos – Saúde e Segurança no Trabalho
- o Outros Diretores/as, Responsáveis e Coordenadores/as de Serviços
- o Todos os elementos a quem os anteriores deleguem funções específicas.

Competências e Responsabilidades:

- o 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.
- o Envolver, as chefias e todos os/as colaboradores/as na definição e execução do Plano.
- o Divulgar o Plano junto de colaboradores/as e fornecedores.
- o Supervisionar a operacionalização do PC.
- o Avaliar e manter o Plano atualizado, de acordo com as circunstâncias presentes.



5. ATUAÇÃO PERANTE CASO SUSPEITO

a) Colaborador/a com critérios clínicos

Deteção de sintomas no domicílio

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

- o Contactar a linha de SNS24 – 808 24 24 24;
- o Na situação de o caso ser validado pela DGS, informar via telefone e/ou e-mail a chefia direta;
- o 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 Manter máscara cirúrgica;
- o Higienizar as mãos;
- o Informar a chefia direta que deve informar a coordenadora da saúde/ equipa operativa.

b) Identificação de contactos

No atual contexto epidemiológico, é privilegiada a identificação dos contactos de alto risco, preferencialmente pelo próprio caso confirmado. As autoridades de saúde intervêm, sobretudo, em contextos específicos, nomeadamente, em instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis.

Os serviços de saúde e segurança do trabalho/ saúde Ocupacional intervêm em contexto laboral dos profissionais, em articulação, quando aplicável com a autoridade de saúde territorialmente competente.

Vigilância de Contactos Próximos	
Contactos de alto risco	Contactos de baixo risco
<ul style="list-style-type: none">- Coabitam com um caso confirmado;- Contexto laboral em instituições com populações mais vulneráveis; <p>Excetuam-se os que:</p> <ul style="list-style-type: none">- esquema vacinal primário completo e que tenham realizado dose de reforço;- com história de infeção por SARS-CoV2 nos 180 dias antes do caso confirmado.	<ul style="list-style-type: none">- Todos os restantes contactos de caso confirmado por infeção SARS-Cov2 que não cumpram os critérios definidos para alto risco.



As medidas a serem implementadas durante 14 dias após a data da última exposição os contactos (de alto e de baixo risco) ficam em autovigilância e devem:

- Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores;
- Reduzir as deslocações ao indispensável (trabalho, escola e casa);
- Cumprir as recomendações e medidas do folheto da DGS;
- Auto-vigiar diariamente sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
- Contactar o SNS 24 se surgirem sinais e/ ou sintomas compatíveis com COVID-19, e cumprir o disposto na Norma 004/2020 da DGS, podendo ser realizado um teste Rápido de Antígeno de uso profissional (TRAg)

c) Atuação perante suspeita de infeção por COVID-19 pelo/a próprio/a colaborador/a

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

d) Atuação perante suspeita de utente com infeção por COVID-19

Utentes com sintomatologia suspeita (hipertermia (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$); tosse persistente ou agravamento de tosse existente; quadro respiratório agudo) devem ser isolados no quarto de isolamento definido em cada valência para o efeito. Caso tal não seja possível, deve ser feito isolamento em coorte.

Os profissionais devem usar os EPI's já definidos como proteção e, se possível e se o utente tolerar, deve-lhe ser colocada uma máscara cirúrgica.

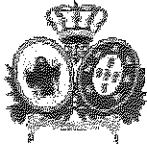
Contactar o elemento responsável da equipa clínica e seguir as suas indicações (encaminhamento para o hospital, realização de Teste Covid-19, outras consideradas pela equipa clínica).

Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial de um caso suspeito não devem ser adotadas medidas de restrição adicionais, nomeadamente, não deve ser fechada a instituição ou enviados colaboradores/residentes para casa.

Caso exista um caso confirmado na instituição:

- Contactar a autoridade de saúde local para estabelecimento de diretrizes institucionais em conjunto com a equipa clínica;
- Aplicar o procedimento de isolamento de gotícula, já em vigor na instituição;
- Utilizar EPI's adequados para isolamento de gotícula;
- Definir quais os colaboradores que tratam da situação (preferencialmente deve haver uma equipa que só trate de utentes positivos; na impossibilidade de tal, os utentes positivos devem ser tratados em último lugar);
- Usar louça descartável;
- Higienizar os espaços de acordo com o definido no âmbito da Higiene e Segurança no trabalho, com aumento da frequência e ajuste das diluições dos produtos definidos para limpeza e desinfecção;
- Acautelar o devido acondicionamento dos lixos hospitalares, de acordo com a proveniência dos mesmos.

Não podem estar juntos utentes negativos, suspeitos e confirmados, i.e., deve existir separação dos mesmos dentro das estruturas, bem como estarem definidos os circuitos para não existirem cruzamentos nos vários cuidados a ter em conta.



6. 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

- o Manter um elo de ligação com as entidades locais como Autoridade de Saúde, e, Segurança Social, Câmara Municipal, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Forças e Serviços de Segurança (programas de policiamento comunitário da GNR / PSP), Proteção Civil e Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) / Unidade Local de Saúde (ULS).
- o 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.
- o 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).
- o 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 veiculos de transmissão, não se deslocarem às valências.

c) Assegurar medidas de higiene do ambiente

Disponibilizar em todos os locais onde não exista a possibilidade da lavagem das mãos uma solução alcoolizada 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) Identificar as atividades essenciais e prioritárias

A instituição subdivide a sua atividade em III Níveis, consoante o tipo de estruturas/valências/serviços (I – não podem encerrar; II – podem encerrar parcialmente ou desacelerar a sua atividade; III – podem encerrar totalmente):

Nível I – ERPI's, Unidades de Cuidados Continuados, Serviço Apoio Domiciliário, Casa Abrigo, Cantina Social e Cozinhas.

Nível II – Unidade de Fisiatria, Unidade de Gastroenterologia, Serviços Administrativos, Serviços de Apoio (Compras e Económico, Lavandaria, Portaria e Manutenção).

Nível III – Centro Dia, Creche e Pré-escolar.

f) 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

Caso se verifique absentismo elevado e abrupto com comprometimento nos rácios mínimos definidos por turno para o cumprimento de cuidados/tarefas, deve ser feita comunicação imediata ao Departamento de Recursos Humanos a fim de se poder providenciar o preenchimento dessas lacunas com recurso aos seguintes meios:

- Reafetação de colaboradores/as de outras valências da instituição (Nível III e Nível II);
- Recrutamento extraordinário a partir da Bolsa de Recrutamento Institucional;
- Recrutamento extraordinário junto do Instituto de Emprego e Formação Profissional (ex.: Programa MARESS);
- Recrutamento de Voluntários/as institucionais;
- Recrutamento junto do Banco de Voluntariado Local;
- Recrutamento junto empresas de trabalho temporário.

g) Identificar parceiros externos alternativos

Dada a existência de mais do que um fornecedor para cada tipo de bem e serviço, só em caso de força maior será necessário recorrer a fornecedores não seleccionados. A lista a considerar encontra-se carregada no programa informático de Stocks.



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 e Saúde e Segurança no Trabalho promoverá ações de sensibilização e (in)formação aos/às colaboradores/as visando a divulgação, o incentivo e o treino de medidas de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2, nomeadamente:

- o Distanciamento físico recomendado de 1,5 a 2 metros, sempre que possível;
- o Técnica correta de colocação, uso e remoção de máscaras;
- o 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);
- o Lavagem frequente das mãos, 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;
- o Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
- o Evitar partilhar comida e outros bens pessoais;
- o Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.
- o Desinfeção e limpeza, de acordo com a Orientação n.º 014/2020 da DGS

ii) Outros Cuidados de Controlo

Com a atualização da Orientação 009/2020, as admissões dos utentes passaram a reger-se com base em critérios diferentes até então, devido à vacinação a que a população idosa foi sujeita nos últimos meses.

Assim sendo:

Admissão de Utes

A admissão de novos/as utentes residentes / com internamento implica:

- Realização prévia de teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo de acordo com as norma 019/2020 de 26/10/2020 atualizada a 23/02/2022
- Avaliação por parte da equipa clinica;
- Quando o/a utente apresente esquema vacinal para a COVID 19, com devido tempo de imunização, não necessita de realizar isolamento.
- Se o/a utente não apresentar imunização para a COVID 19 terá de realizar isolamento/quarentena de 14 dias.

Em caso de admissão de novos/as utentes/residentes, não é permitida a entrada de acompanhante na instituição.

Excepcionalmente, e em cumprimento da orientação n.º 002/2021, de 3 de fevereiro da DGS com atualização a 28 de Outubro de 2021, nas admissões na valência residencial da Instituição que funciona em regime “aberto”, permitindo a entrada e saída diária dos/as utentes (Casa Abrigo D. Maria Magalhães), não é obrigatória a realização prévia de teste laboratorial para SARS-CoV-2:



- a) Na admissão de novos/as utentes e nas reentradas após ausências superiores a 24h, deve ser questionada a existência de sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 e história de contacto com caso confirmado de COVID-19 nos 14 dias anteriores (preencher Mod. 385 - Estratificação do Risco COVID).
- b) Se na admissão existir suspeita de COVID-19, o/a novo/a utente deve ser encaminhado/a, com máscara se a sua condição clínica e a idade o permitir, para a área de isolamento definida no Plano de Contingência, seguindo os procedimentos descritos no capítulo "procedimentos para caso suspeito na instituição". Esta situação não constitui um impedimento para a admissão.

Visitas e Saídas ao Exterior

Devem ser facilitadas as visitas às pessoas acamadas que permaneçam nos respetivos quartos, mantendo a segurança dos residentes/ utentes e dos visitantes. O uso de meios tecnológicos deve ocorrer sem prejuízo, mesmo com as medidas em vigor de visitas presenciais. São permitidas visitas aos utentes mediante apresentação de Certificado Digital COVID da UE emitido nos termos do Decreto- Lei n.º 54-A/2021, de 25 de Junho, ou, em alternativa, a apresentação de um resultado negativo num teste para SARS-VoV-2 realizado de acordo com o disposto na alínea a) do ponto n.º28 da Norma n.º 019/2020 da DGS.

Utentes que se ausentem da instituição por períodos inferiores a 24 horas ou residentes autónomos que realizem as suas atividades de vida diárias fora da instituição, não ficam sujeitos às medidas acima descritas. Sendo que quando são utilizados espaços comuns devem obrigatoriamente utilizar máscara e acautelar pelo cumprimento das normas em vigor na valência de distanciamento social. O uso de máscara aquando das referidas deslocações ao exterior é obrigatório.

Utentes que se ausentem por períodos superiores a 24H, devem sempre realizar teste ao COVID 19 quando regressarem à valência. Se possuírem esquema de vacinação completo e devido tempo de imunização não necessitam de isolamento. Caso não possuam esquema vacinal, devem cumprir 14 dias de isolamento/quarentena.

Gestão de Resíduos

Os resíduos devem ser eliminados, conforme o já estabelecido na instituição (IT21.1 – Ambiente) com cumprimento do preconizado na Orientação 014/2020 da DGS. Devem ser usadas luvas para lidar com os resíduos e as mãos devem ser higienizadas.

Na prestação de cuidados de saúde domiciliários, os resíduos do Grupo III e IV são recolhidos pela entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde domiciliários ao doente, não devendo em caso algum ser colocados no contentor de resíduos (caixote do lixo) que se encontra no quarto/sala em que o doente COVID-19 está em isolamento. Estes resíduos devem ser devidamente acondicionados, pelo profissional de saúde, no contentor específico para cada grupo, estando a sua gestão a cargo da correspondente entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde (ex.: Hospital/USF/UCSP/outra entidade prestadora de cuidados de saúde).



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/as doentes

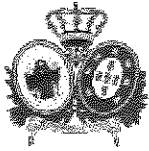
Devem ser seguidas as precauções padrão. Deve usar-se luvas para o transporte e manuseio de equipamentos. Os utensílios devem ser limpos com um desinfetante antes de ser removido do quarto de isolamento. Nos equipamentos portáteis que não puderem ser individualizados, deve ser limpa a superfície externa dos mesmos com o desinfetante aprovado pela instituição. Nos casos específicos de arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene dos utentes devem ser cumpridos os procedimentos constantes da orientação 009/2020 atualizada a 02/11/2021 e já em vigor na instituição para estes cuidados.

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 em quartos ocupados ou desocupados.

Cuidados pós-morte

Em casos de óbitos ocorridos durante a pandemia, com casos confirmados ou suspeitos (desde que apresente a sintomatologia já definida anteriormente de caso suspeito), devem ser cumpridas as orientações da norma 002/2020, de 03/07/2020.



7. VIGILÂNCIA DA SAÚDE

Previamente à realização de exame de saúde no âmbito da Medicina do Trabalho será aplicado um questionário clínico e epidemiológico prévio (MOD. 385 – Estratificação do Risco) onde, no campo “outras questões de relevo”, deve constar informação sobre a situação de vacinação do/a colaborador/a para a COVID-19.

O referido questionário deve constar no processo clínico do/a trabalhador/a, anexo à Ficha de Aptidão, ou a decisão fundamentada da eventual impossibilidade ou inviabilidade da sua aplicação. Considerando que o questionário tem dados de saúde pessoais e sensíveis, o acesso à sua informação deve ser restrito aos/às profissionais de saúde para efeitos de vigilância da saúde.

Se durante o exame de saúde for identificado/a um/a trabalhador/a com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 ou um contacto de alto risco, deve ser aplicado o disposto na Norma nº 004/2020 e na Norma nº 015/2020 da DGS, bem como os testes laboratoriais adequados, nos termos da Norma nº 019/2020, nas suas versões atuais.

Em caso de surto ou cluster, deve ser enviada à autoridade de saúde uma lista indicativa dos/as trabalhadores/as com elevada suspeição de serem contactos, especificando o tipo de exposição.

No regresso ao trabalho após o/a trabalhador/a ter tido COVID-19, no âmbito da vigilância da saúde, deve ser realizado exame de saúde ocasional pelo Serviço de Saúde do Trabalho.