

PLANO DE CONTINGÊNCIA

(ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO)



CLINICAS DENTÁRIAS

Índice

1-	INTRODUÇÃO	1
2-	A DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19).....	1
3-	A TRANSMISSÃO DE COVID-19.....	2
4-	PREVENIR A TRANSMISSÃO DE COVID-19.....	3
5-	MEDIDAS A ADOTAR	4
5.1-	Procedimentos Gerais.....	4
5.2 –	Triagem prévia às consultas	4
5.3-	Risco dos procedimentos para Transmissão de SARS-CoV-2.....	5
5.4-	Procedimentos Antes da Consulta.....	5
5.5-	Procedimentos Durante a Consulta	6
5.6-	Procedimentos Após a Consulta	7
5.7-	Equipamentos de Proteção Individual (EPI).....	7
5.8-	Limpeza e Desinfecção.....	8
5.9-	Equipamento Reutilizável	9
6-	O QUE É UM CASO SUSPEITO	9
7-	ESTABELECIMENTO DE UMA ÁREA DE ISOLAMENTO	10
8-	DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES	11
9-	PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO	11
10-	PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO VALIDADO	12
11-	PROCEDIMENTOS NUM CASO CONFIRMADO.....	13
12-	PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS.....	13
	ANEXO I – Fluxograma de situação de Trabalhador com Sintomas de COVID-19 numa empresa.....	17
	ANEXO II – Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19	18
	ANEXO III - Conceitos	19
	ANEXO IV – Recomendações.....	24
	ANEXO V – Lavagem das mãos.....	25
	ANEXO VI – Lavagem das mãos (com uma solução à base de álcool)	26
	ANEXO VII – Medidas de etiqueta respiratória.....	27

ANEXO VIII – Utilização de máscara cirúrgica	29
ANEXO XI – Instruções de higiene e limpeza dos locais de trabalho	32

1- INTRODUÇÃO

O presente documento dá a divulgar os pontos essenciais do Plano de Contingência para a Doença por Coronavírus (COVID-19) estabelecido pela Acção Contínua, Saúde e Prevenção Unip. Lda. Fornece informação aos colaboradores das empresas clientes sobre esta nova doença, sobre as medidas de prevenção e controlo desta infeção, e sobre os procedimentos e medidas a adotar perante a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados.

O Plano de Contingência para a Doença por Coronavírus (COVID-19) foi desenvolvido com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) e na melhor evidência científica disponível até ao momento. Os colaboradores das empresas clientes deverão ser informados pelo representante do empregador sobre a doença por coronavírus (COVID19) e sobre as formas de evitar a transmissão, através dos meios mais adequados. As empresas encontram-se comprometidas com a proteção da saúde e a segurança dos seus colaboradores, tendo também um papel importante a desempenhar na limitação do impacto negativo deste surto na comunidade, face às valências de conhecimento que detêm em diversas áreas.

2- A DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano e são bastante comuns em todo o mundo. A infeção origina sintomas inespecíficos como tosse, febre ou dificuldade respiratória, ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia. O período de incubação do novo coronavírus é de 2 a 14 dias. Isto significa que se uma pessoa permanecer bem 14 dias após contactar com um caso confirmado de doença por coronavírus (COVID-19), é pouco provável que tenha sido contagiada. Após exposição a um caso confirmado de COVID-19, podem surgir os seguintes sintomas:

- Dificuldade respiratória;
- Tosse;
- Febre.

Também pode surgir dor de garganta, corrimento nasal, dores de cabeça e/ou musculares e cansaço. Em casos mais graves, pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte.

De forma geral, estas infeções podem causar sintomas mais graves em pessoas com sistema imunitário mais fragilizado, pessoas mais velhas, e pessoas com doenças crónicas como diabetes, cancro e doenças respiratórias.

3- A TRANSMISSÃO DE COVID-19

De acordo com a DGS, considera-se que a COVID-19 podem transmitir-se por **gotículas respiratórias** (partículas superiores a 5 micra), pelo **contacto direto com secreções infecciosas** ou 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 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.

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

À luz do conhecimento atual pensa-se que o SARS-CoV-2 pode permanecer nas superfícies durante pelo menos 48 horas. Se não houver uma limpeza e desinfeção adequada, e o aumento da sua frequência, as superfícies podem constituir-se como reservatórios de vírus e de outros microrganismos.

Via de contacto direto	Vias de contacto indireto
Através de gotículas que uma pessoa infetada transmite pela boca ou nariz quando fala, tosse ou espirra (e não utiliza as regras de etiqueta respiratória) podendo estas entrar diretamente para a boca ou nariz de uma pessoa que está muito próxima.	Através das mãos, que tocam nas superfícies contaminadas com as gotículas expelidas pelas pessoas infetadas e que depois são levadas à cara, à boca ou ao nariz inadvertidamente, sem termos feito a higiene das mãos.

4- PREVENIR A TRANSMISSÃO DE COVID-19

Atualmente não existe vacina contra o COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infeção é evitar a exposição ao vírus.

O estabelecimento deve assegurar que todas as pessoas que trabalham no mesmo estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de lavagem correta das mãos (folheto em anexo) e de etiqueta respiratória (folheto em anexo), assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental. Salienta-se:

- Cada organização deve estabelecer um plano de limpeza e higienização das instalações. Este plano deve estar afixado em local visível e possuir um sistema de registo da limpeza com identificação das pessoas responsáveis e a frequência com que é realizada. Nesta fase a frequência de limpeza deve ser aumentada não bastando cumprir os horários habituais de limpeza previamente estipulados.
- Lavar as mãos com frequência – com água e sabão durante pelo menos 20 segundos ou caso estes não estejam disponíveis, utilizar um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, devem ser usados preferencialmente sabão e água.
- Etiqueta respiratória - sempre que for necessário assoar, tossir ou espirrar, deve ser utilizado um lenço de papel que deverá ser descartado num caixote de lixo e, em seguida, deverão ser lavadas as mãos. Na ausência de lenços de papel descartável, poder-se-á tossir ou espirrar para a prega do cotovelo. Nunca se deve tossir nem espirrar para o ar ou para as mãos.
- Devem existir procedimentos de colocação de máscara cirúrgica.
- As pessoas que sintam tosse, febre ou dificuldade respiratória devem permanecer em casa e não se deslocar para o seu local de trabalho, escolas dos filhos ou estabelecimentos de saúde.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem ter lavado as mãos.
- Evitar contacto próximo com pessoas com tosse, febre ou dificuldade respiratória.
- Manter uma distância de segurança não inferior a 2 metros.
- Limpar e desinfetar frequentemente objetos e superfícies de utilização comum.
- Garantir as boas práticas de higiene e segurança alimentar (não partilhar louça).
- Em caso de sintomas ou dúvidas contactar a Linha SNS24: 808 24 24 24. Não deslocar-se diretamente para nenhum estabelecimento de saúde.
- Consultar regularmente informação em www.dgs.pt. A DGS recomenda a utilização de máscaras cirúrgicas e outros equipamentos de proteção individual aos profissionais que façam atendimento ao público, onde não seja garantido o distanciamento social necessário. Indicam

ainda que deve ser aplicado o princípio da precaução em saúde pública, isto é, deve ser considerado o uso de máscaras por todas as pessoas que permaneçam em espaços interiores fechados com múltiplas pessoas, como medida de proteção adicional ao distanciamento social, à higiene das mãos e à etiqueta respiratória. Os profissionais de saúde são prioritários para o fornecimento e utilização de EPI's.

5- MEDIDAS A ADOTAR

5.1- Procedimentos Gerais

- Os profissionais devem ter a formação/informação necessária para agir de acordo com o plano de contingência.
- Afixar no estabelecimento a informação ao utente sobre a adequada etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara (folheto em anexo).
- Disponibilizar máscara cirúrgica (se o utente não levar máscara própria) e solução alcoólica (SABA) à entrada do consultório, clínica ou serviço. A máscara deve ser usada dentro do espaço de sala de espera ou receção, só removendo quando estiver no gabinete de consulta.
- A realização do atendimento presencial deve ser realizado por marcação.
- Retirar da sala de espera todos os objetos que possam ser manuseados por várias pessoas, por exemplo as revistas, folhetos, máquinas de café, dispensadores de água, entre outros.
- Promover a renovação frequente do ar da sala de espera, preferencialmente com as janelas e as portas abertas.
- Proteger com barreiras plásticas ou papel de alumínio descartáveis as superfícies mais expostas ao contacto com as mãos do gabinete de consulta (equipamento informático, pega do candeeiro, tabuleiro, painel de comando da cadeira, instrumentos rotativos, entre outros).

5.2 – Triagem prévia às consultas

- Antes da realização da consulta deve ser feita uma triagem prévia, por via remota, para que o utente seja avaliado quanto à presença de sintomas sugestivos de COVID-19, devem ser realizadas as seguintes questões:
 - Questionar o utente relativamente à presença de 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 nos últimos 14 dias.

- Questionar o utente esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).
- Questionar o utente se teve diagnóstico prévio de COVID-19. Em caso afirmativo, questionar se ainda se encontra em período de isolamento (14 dias).
- Se no questionário o utente referir sintomas sugestivos de COVID-19, deve contactar a Linha SNS24 (808 24 24 24), nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
- Nestes casos não deve ocorrer a consulta de Saúde Oral, podendo ser considerado o adiamento e remarcação de nova data de consulta para depois da recuperação/cura do doente, respeitando o período de isolamento.
- Na necessidade imperiosa de observar um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, em situações urgentes e inadiáveis, considerar o agendamento da consulta, ao final da manhã ou da tarde, em horários específicos, por forma a não existir partilha da sala de espera, consultando sempre o doente com utilização de EPI para procedimentos de alto risco.

5.3- Risco dos procedimentos para Transmissão de SARS-CoV-2

- Procedimentos de Alto Risco: todas as intervenções que geram aerossóis, nomeadamente, as destartarizações e toda a atividade que requeira o instrumental rotatório (polimento incluído) ou seringa ar-água.
- Procedimentos Baixo Risco: intervenções em que não se prevê que a geração de aerossóis.

5.4- Procedimentos Antes da Consulta

- Informar o utente a quando da marcação da consulta, os procedimentos de controlo e prevenção de infeção que estão implementados, nomeadamente:
 - Desaconselhar a presença de acompanhante. No caso de ser necessário a presença de acompanhante, este deve, preferencialmente, aguardar fora das instalações, ou então permanecer na sala de espera (com máscara cirúrgica colocada). Se o acompanhante tiver de entrar no consultório (por exemplo, quando o utente é menor de idade), deve permanecer sentado a mais de 2 metros de distância do equipamento dentário (com a máscara cirúrgica colocada).
 - Se o utente se apresentar sem máscara cirúrgica, deve ser colocada uma à entrada, fornecida no local.

- Informar o utente dos seguintes procedimentos:
 - Higienização das mãos com solução alcoólica disponível no local, à chegada e à saída do consultório.
 - Distanciamento de, pelo menos, 2 metros das outras pessoas que possam estar presentes.
 - Explicar ao utente a preferência pelo pagamento através de meios que permitam evitar o contacto (por exemplo, pagamento eletrónico, terminal de pagamento automático contactless).
 - Necessidade de higienização das mãos com solução alcoólica disponível no local, à chegada e à saída do consultório.
- Promover a renovação do ar, preferencialmente pela abertura das janelas. Em caso de utilização de ar condicionado, esta deve ser feita em modo de extração e nunca em modo de recirculação do ar. O equipamento deve ser alvo de uma manutenção adequada (desinfecção por método certificado)
- Desinfetar as superfícies, dando especial atenção às de toque frequente, nomeadamente portas, puxadores, terminais de multibanco, bancadas, cadeiras, entre outras.
- Preparar antecipadamente todo o material que pensa vir a utilizar para evitar a circulação de pessoas e a abertura de gavetas.
- Preparar antecipadamente todo o material que pensa vir a utilizar para evitar a circulação de pessoas e a abertura de gavetas.
- Manter as unhas naturais, curtas e limpas; não usar unhas artificiais ou outro tipo de extensores, verniz, gel, gelinho ou outros produtos nas unhas na prestação de cuidados aos utentes.
- O clínico e o assistente dentário devem ter todo o equipamento de proteção individual (EPI) colocado, antes de entrar no gabinete, nos termos da presente Orientação.

5.5- Procedimentos Durante a Consulta

- Garantir que os objetos de uso pessoal não estão expostos durante a consulta e que são alvo de uma desinfecção regular.
- Manter sempre a porta fechada do gabinete.
- Sempre que possível evitar a realização de procedimentos que resultem na formação de aerossóis.

- Instruir o utente, antes de qualquer procedimento, a bochechar por 30 segundos com solução de peróxido de hidrogénio a 1%¹ ou iodopovidona a 0,2%.²
- Utilizar a aspiração cirúrgica para diminuir a disseminação de aerossóis.
- Colocar dique de borracha sempre que indicado.
- Utilizar instrumentos rotatórios com válvula antirretorno³ e usar proteções descartáveis.
- Dar preferência às radiografias extraorais, em detrimento das intraorais⁴.
- Dar preferência à sutura reabsorvível após as extrações.

5.6- Procedimentos Após a Consulta

- Higienizar imediatamente todas as superfícies e o ambiente de trabalho.
- Fazer a renovação do ar do gabinete no final de cada consulta.
- Assegurar a desinfeção dos modelos e moldes no seu manuseamento.
- Seguir todos os procedimentos universais de esterilização e desinfeção.
- Na realização dos procedimentos de desinfeção do consultório, após a consulta e no transporte do material utilizado para a sala de esterilização, o assistente dentário deve retirar o primeiro par de luvas e só retirar o restante EPI, após o acondicionamento de todo o material utilizado.
- Deitar todos os EPI e material descartável nos contentores de lixo contaminado (Tipo III ou Tipo IV).
- Recolher todo o material utilizado e levar para a sala de esterilização.

5.7- Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

- O funcionário adstrito exclusivamente à receção deverá estar equipado com máscara cirúrgica, óculos de proteção ou viseira, uniforme e calçado de uso clínico.
- Os profissionais de saúde oral devem utilizar EPI de acordo com o risco dos procedimentos a realizar durante a consulta.
- Os profissionais de saúde oral envolvidos no atendimento direto aos doentes devem utilizar EPI nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
- Para os procedimentos de alto risco (geradores de aerossóis), e para a consulta de doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em situações de imperiosa urgência, deve ser utilizado o seguinte equipamento:

¹ Água oxigenada a 10 volumes tem 3% de peróxido de hidrogénio; para diluir deve juntar 200 mL de água a 100 mL de água oxigenada a 10 volumes.

² A solução mais comercializada é de iodopovidona a 10%; para diluir deve juntar 1L de água a 20mL desta solução

³ A maioria dos instrumentos existentes no país são deste género

⁴ As radiografias intra-orais promovem o reflexo da tosse

- Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
- Máscara FFP2 (N95) ou FFP3;
- Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
- Luvas – descartáveis não esterilizadas;
- Touca;
- Calçado clínico;
- Cobre-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável).
- Para os procedimentos de alto risco, pode ainda ser considerada a utilização de duplo par de luvas (cano longo), cógula (opcional) e fato de proteção completo (opcional à bata).
- Para os procedimentos de baixo risco (não geradores de aerossóis):
 - Avental descartável sobre a roupa/farda de uso clínico;
 - Máscara FFP2 (N95);
 - Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - Luvas – descartáveis não esterilizadas;
 - Touca
 - Calçado clínico
- Para os procedimentos de limpeza, desinfeção e esterilização, o assistente dentário deve utilizar o EPI indicada no ponto 3 anterior, com máscara cirúrgica tipo IIR. Adicionalmente ao equipamento indicado devem usar avental impermeável em vez de bata e luvas grossas.
- Se reutilizáveis, os óculos/viseira devem ser desinfetados antes e depois de cada consulta.
- Ao remover o EPI, deve ser retirado o 1º par de luvas antes remover o restante EPI, e deixar o 2º par de luvas para o final

5.8- Limpeza e Desinfeção

- A limpeza e desinfeção de todas as superfícies fora do gabinete de consulta deve ser realizada com intervalos entre 1-2 horas.
- A limpeza e desinfeção de todas as superfícies do gabinete de consulta deve ser realizada após cada consulta.
- Higienização do Chão e superfícies:
 - Usar solução contendo como substância ativa o hipoclorito de sódio em concentração de 0,1%v/v, ou 1000ppm, pronta a usar (não é necessário diluir) ou álcool a 70º para as

superfícies metálicas ou outras, que não sejam compatíveis com o hipoclorito de sódio, conforme disposto na Orientação nº 014/2020 da DGS. Se usar uma solução para diluição, fazê-lo consoante a concentração da fórmula original e o Anexo V da presente Orientação

- Podem ser usados outros produtos de limpeza e desinfeção de chão e superfícies com ação virucida, nomeadamente:
 - Pastilhas de cloro para diluir na água no momento da utilização;
 - Soluções detergentes com desinfetante na composição (efeito 2 em 1), quer em apresentação de spray, líquida ou outra;
 - Toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool para a limpeza rápida das superfícies de toque frequente.

5.9- Equipamento Reutilizável

- Os óculos reutilizáveis devem ser depositados sobre um tabuleiro descartável e pulverizados com álcool a 70º ou submersos numa solução de cloro5 , nos termos da Orientação 014/2020 da DGS.
- As viseiras, devem ser pulverizadas com álcool a 70º sobre um tabuleiro descartável.
- As peças de roupa do EPI laváveis devem ser retiradas sem sacudir, enroladas no sentido de dentro para fora, e acondicionadas em saco impermeável. Devem ser lavadas à temperatura mais alta que puderem suportar (pelo menos a 60ºC durante 30 minutos, ou entre 80-90ºC, com 10 minutos de contacto do calor com a roupa).
- Se a roupa não puder ser lavada a quente, deve ser lavada na máquina a temperatura entre 30-40ºC, com um desinfetante apropriado a este tipo de roupa e compatibilidade com a máquina.
- Na ausência de uma máquina de lavar, embale as roupas e acondicione num saco impermeável, fechando-o bem até ao local de lavagem e deposite a roupa diretamente para dentro da máquina.

6- O QUE É UM CASO SUSPEITO

São considerados casos suspeitos, os trabalhadores que apresentem critérios clínicos e critérios epidemiológicos, de acordo com o seguinte quadro:

Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas.

Infecção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	OU Contacto com caso confirmado ou provável de infecção 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.
---	---	---

7- ESTABELECIMENTO DE UMA ÁREA DE ISOLAMENTO

Nas empresas, devem ser estabelecidas áreas de isolamento. A colocação de um colaborador suspeito de infecção por COVID-19 numa área de isolamento visa impedir que outros colaboradores possam ser expostos e infetados e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores. Grandes empresas ou empresas com vários estabelecimentos podem definir mais que uma área de “isolamento”. Esta medida tem como principal objetivo evitar a propagação de uma doença transmissível na empresa e na comunidade. A área de isolamento (sala, gabinete, secção, zona) deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (por exemplo, não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).

Esta área deverá estar equipada com:

- Telefone;
- Cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do colaborador suspeito de infecção por COVID-19, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis (barrinhas energéticas, latas de conserva, bolachas sem creme, frutos secos, etc.);
- 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 dela, 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. Os colaboradores de cada unidade orgânica deverão ser informados da localização da área de isolamento na sua instituição.

8- DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES

Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como 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), os o(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

9- PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na empresa com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”.

A chefia direta deve contactar, de imediato, o empregador. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador) 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 segurança (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.

10- PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO VALIDADO

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.

- Os trabalhadores que sejam casos suspeitos validados devem permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM atividade pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador com outros trabalhadores. Devem ainda evitar-se deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações da empresa.

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa a direção da empresa dos resultados dos testes laboratoriais e:

- ✓ Se o caso for informado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da empresa, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da empresa;
- ✓ Se o caso for confirmado, a área de “isolamento” deve ficar interditada até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

11- PROCEDIMENTOS NUM CASO CONFIRMADO

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 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico;
- A 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.

12- PROCEDIMENTOS NA 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”, definido como:

- ✓ Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros)
- ✓ Trabalhador que esteve cara-a-cara com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- ✓ Trabalhador 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), 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 cara-a-cara 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).

Além do referido anteriormente, perante um caso confirmado por COVID-19, 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 a empresa, 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 14 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguinte:

Vigilância de contactos próximos	
“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
- 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 ou indispensável; - Evitar viajar;	- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; - Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

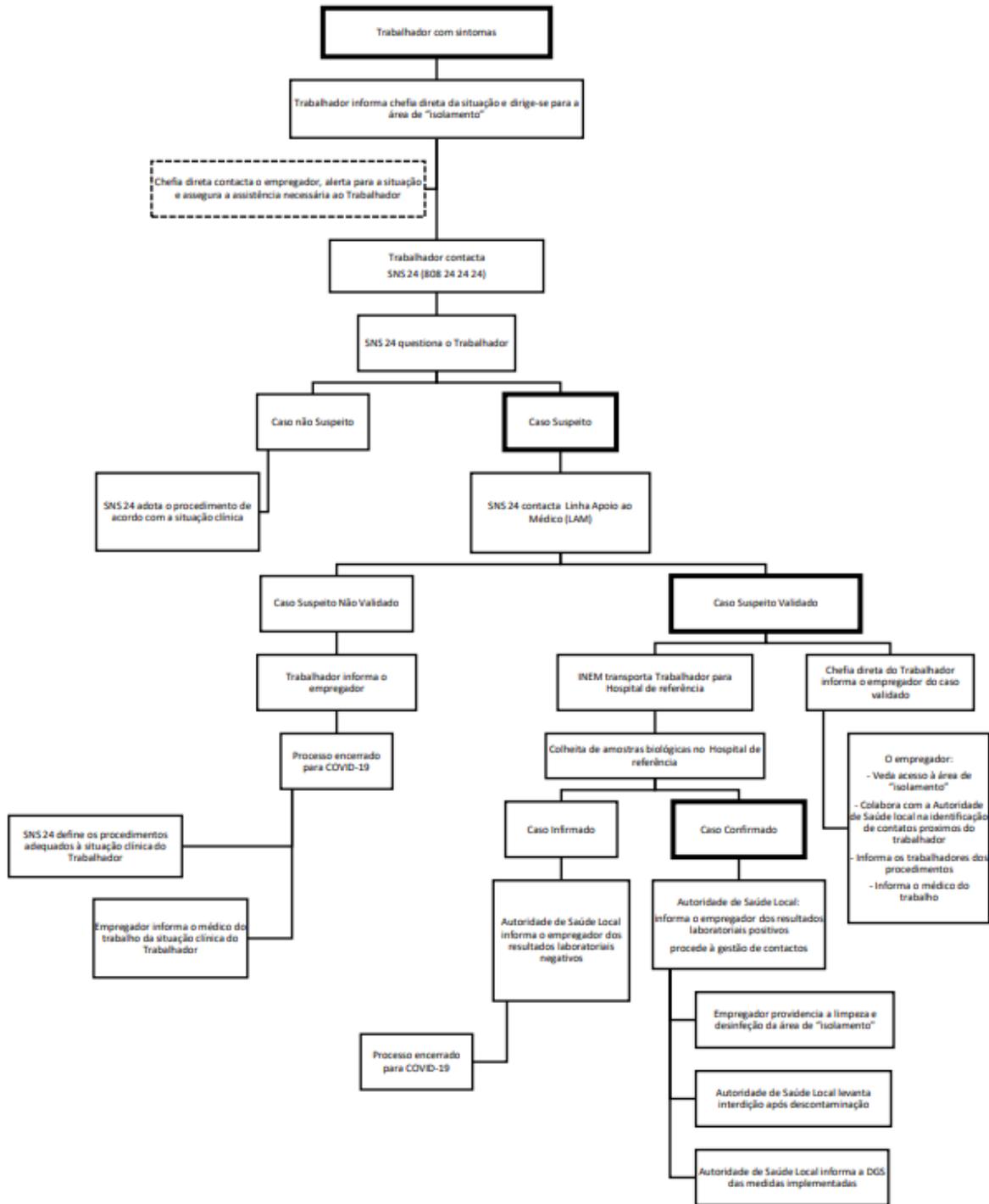
- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.	
---	--

É importante salientar que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio colaborador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o colaborador 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.

ANEXOS

ANEXO I – Fluxograma de situação de Trabalhador com Sintomas de COVID-19 numa empresa



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



ANEXO III - Conceitos

Conceitos

Avaliação de risco - Estimativa qualitativa ou quantitativa da probabilidade de efeitos adversos que podem resultar da exposição a riscos específicos para a saúde ou da ausência de fatores protetores. A avaliação de risco usa dados clínicos, epidemiológicos, toxicológicos, ambientais e outros dados pertinentes. O processo consiste em quatro etapas: identificação do risco/ameaça; caracterização do risco; avaliação da exposição; estimativa de risco.

Cadeia de Transmissão - Modelo baseado na transmissão de um agente a partir de um reservatório ou hospedeiro, através de uma porta de saída, que infeta um indivíduo suscetível (hospedeiro) através de uma porta de entrada.

Caso - Situação definida pelo conjunto de critérios clínicos, laboratoriais ou epidemiológicos que caracterizam uma determinada infeção ou doença. Em epidemiologia, um indivíduo da população ou do grupo em estudo identificado como sofrendo de uma dada infeção, doença, perturbação de saúde ou de outra condição em estudo.

Caso Confirmado - Pessoa que preenche os critérios de definição de caso confirmado (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) para uma determinada infeção ou doença.

Caso provável - Pessoa que preenche os critérios de definição de caso provável (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) de uma determinada infeção ou doença.

Caso sob investigação - Pessoa que apresenta critérios clínicos e epidemiológicos OU história de exposição de elevado risco e qualquer um dos sintomas listados para a doença em questão.

Caso suspeito - Pessoa que preenche os critérios de definição de caso suspeito (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos), de uma determinada infeção ou doença.

Caso validado - Caso que preenche os critérios de validação de uma determinada infeção ou doença.

Contacto - A pessoa que, por ter estado em associação com um algo/alguém infetado, ou com um ambiente contaminado por um agente infeccioso, tem a oportunidade de adquirir esta infeção.

Contacto direto - Modo de transmissão da infeção entre um hospedeiro infetado e outro suscetível. Ocorre quando a pele ou superfícies mucosas desses hospedeiros entram em contacto, também se podendo considerar direta a transmissão por meio de sangue ou tecidos de um dador infetado a um indivíduo suscetível.

Contacto indireto - Modo de transmissão da infeção através de vetores ou artigos (equipamento) contaminados.

Contacto próximo - Pessoa que possa ter sido exposta a secreções oro-nasofaríngeas ou fezes do doente (coabitantes, amigos íntimos, pessoal discente, docente e não docente em estabelecimentos de educação e ensino, cuidadores, profissionais de saúde, doentes que partilharam o mesmo espaço em internamento hospitalar ou outros).

Contágio - Transmissão de infeção por contacto direto, gotículas de saliva, artigos ou outros objetos contaminados.

Contaminação - Presença de um agente infeccioso na superfície corporal, artigos pessoais, instrumentos médico-cirúrgicos-dentários ou ainda em artigos e substâncias do meio ambiente, como água ou alimentos.

Controlo - Intervenções, operações, projetos ou programas em curso, com o fim de reduzir a incidência e/ou prevalência ou mesmo de eliminar as doenças em questão.

Coronavírus - Género de vírus zoonóticos pertencentes à família Coronaviridae.

COVID-19 - Doença causada pelo novo coronavírus / SARS-CoV-2 / 2019-nCoV.

Descontaminação - Utilização de meios químicos ou físicos com vista a remover, inativar ou destruir microrganismos presentes nos materiais, equipamentos ou superfícies, de modo a que já não sejam capazes de transmitir partículas infecciosas durante o seu uso ou manipulação.

Desinfeção - Destruição térmica ou química de microrganismos. Dependendo do nível de desinfeção, destrói a maioria dos microrganismos presentes, mas não necessariamente as formas esporuladas.

Desinfetante - Agente químico ou físico, aplicado a ambiente inanimado, que destrói microrganismos patogénicos ou outros microrganismos, mas não necessariamente as formas esporuladas.

Equipamento de Proteção Individual (EPI) - Conjunto de barreiras protetoras, usadas com o objetivo de proteger as mucosas, pele e roupa, do contacto com agentes infecciosos, podendo incluir luvas, máscaras, respiradores, óculos, viseiras, toucas, aventais, batas, proteção de calçado ou outros que se considerem necessários.

Exposição - Proximidade e/ou contacto com o reservatório de um agente de doença, de tal forma que se possa verificar a transmissão efetiva desse agente, ou dos seus efeitos nocivos, aos indivíduos que sofreram tal contacto.

Fonte - Local de partida do agente infeccioso para o hospedeiro, por contacto direto ou indireto. Pode corresponder ao próprio reservatório, ou a fonte ser contaminada por um reservatório, ser fixa ou móvel.

Gotículas – Partículas de grandes dimensões (> 5µ), com passagem breve pelo ar quando a fonte e o hospedeiro se encontram muito próximos, sendo produzidas durante a fala, tosse ou espirro e assentando rapidamente nas superfícies.

Higiene das mãos - Procedimentos que incluem: Lavagem das mãos com água e sabão, fricção das mãos com SABA ou preparação pré-cirúrgica das mãos.

Hospedeiro - Pessoa ou animal que permite o alojamento, manutenção e subsistência de qualquer agente infeccioso ou de doença transmissível, em condições naturais.

Impacto - Conjunto de consequências, eventos e efeitos que são posteriores, se seguem e são resultado de um determinado fenómeno bem definido e identificado.

Imunocomprometido - Indivíduo com deficiência do sistema imunitário, capaz de conferir uma diminuição da capacidade de resposta do hospedeiro a agentes agressores.

Infeção - Transmissão de microrganismos para um hospedeiro, após invasão ou progressão além dos mecanismos de defesa, resultando na sua multiplicação. A resposta do hospedeiro à infeção pode incluir sinais ou sintomas clínicos ou estar ausente (infeções assintomáticas).

Isolamento - Separação de doentes ou pessoas contaminadas ou bagagens, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetados, de forma a prevenir a disseminação da infeção ou da contaminação.

Limpeza - Remoção, geralmente com água e detergente, de sujidade (visível ou perceptível) presente em material, equipamento ou outra superfície, através de processos manuais e/ou mecânicos, que se destina a tornar segura a sua manipulação e/ou descontaminação.

Máscara - Refere-se ao equipamento utilizado para cobrir a boca e nariz, incluindo máscaras cirúrgicas e de procedimentos.

Máscara cirúrgica - Equipamento, utilizado pelos profissionais da equipa cirúrgica do bloco operatório, que cobre a boca e nariz durante procedimentos cirúrgicos, destinando-se à proteção, tanto dos doentes, como dos profissionais de saúde, da contaminação por microrganismos ou fluidos orgânicos. As máscaras cirúrgicas também são usadas para proteção dos profissionais, do contacto com gotículas potencialmente infecciosas. As máscaras cirúrgicas não protegem da inalação de pequenas partículas e não servem o mesmo propósito que os respiradores de partículas (recomendados para situações em que o agente infeccioso se transmite por via aérea).

Monitorização - Realização de medições de rotina e posterior análise, com a finalidade de detetar alterações no meio ambiente e/ou no estado de saúde das populações.

Pandemia - Epidemia que envolve vários países ou continentes e que afeta uma população grande.

Período de incubação - Intervalo de tempo entre a infeção e o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma da doença em questão.

Período de Latência - Intervalo de tempo entre a infeção e o início do período de contágio.

Período de infeciosidade - Intervalo de tempo de contágio.

Planeamento - Racionalização na utilização de recursos escassos com vista ao atingimento dos objetivos fixados e à redução dos problemas de saúde estabelecidos como prioritários, implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos.

Portador - Pessoa ou animal que alberga um agente infeccioso específico, na ausência de doença clinicamente reconhecível, e que pode servir como potencial fonte de infeção. O estado de portador poderá ser considerado num indivíduo assintomático, durante todo o seu curso, ou apenas durante o período de incubação, de convalescença ou de pós-convalescença no caso de indivíduo com doença clinicamente reconhecida. O estado de portador pode ser de curta ou longa duração (portador temporário ou transitório e portador crónico, respetivamente).

Prevenção da doença - Conjunto de medidas que visa não só evitar a ocorrência de determinada (s) doença (s) e a redução dos respetivo (s) fatores de risco, mas também evitar e diminuir a sua progressão e aparecimento de sequelas, uma vez estabelecida.

Promoção da Saúde - Processo que visa capacitar o indivíduo, no sentido de aumentar o controlo, conhecimento e responsabilidade sobre a sua própria saúde, melhorando-a.

Quarentena – Restrição de atividades e/ou separação de pessoas suspeitas que não estejam doentes, ou de bagagens, contentores, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de forma a evitar a eventual disseminação da infeção ou contaminação.

Risco - Probabilidade da ocorrência de um evento (doença ou óbito) num determinado período de tempo com potencial para causar efeitos deletérios sobre a saúde de populações.

SARS-CoV-2 (previamente 2019-nCoV ou novel coronavírus) - Novo vírus do género coronavírus, família Coronaviridae, agente etiológico da COVID-19.

Surto - Ocorrência de um número de casos de uma doença, superior ao que seria considerado expectável, numa determinada população durante um período de tempo bem definido.

Transmissão cruzada - Infeções causadas por microrganismos adquiridos a partir de outra pessoa (infeção cruzada).

Via de transmissão - Transmissão a partir da fonte até ao hospedeiro, através de contacto direto, indireto, veículo comum, via aérea ou através de vetor.

Vigilância - Recolha, compilação e análise sistemática e contínua de dados, para efeitos de saúde pública e difusão, em tempo útil, da informação para efeitos de avaliação e resposta, de acordo com as necessidades.

ANEXO IV – Recomendações

CORONAVÍRUS (COVID-19)

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS



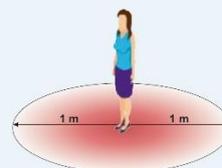
Quando espirrar ou tossir tape o nariz e a boca com o braço ou com lenço de papel que deverá ser colocado imediatamente no lixo

When coughing or sneezing cover your mouth and nose with your forearm or with tissue paper that should be placed immediately in the trash



Lave frequentemente as mãos com água e sabão ou use solução à base de álcool

Wash your hands frequently with soap and water or an alcohol-based solution



Se regressou de uma área afetada, evite contacto próximo com outras pessoas

If you returned from an affected area, avoid contact close with people

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE
IF IN DOUBT, CALL

SNS 24 ☎

808 24 24 24



ANEXO V – Lavagem 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 VI – Lavagem das mãos (com uma solução à base de álcool)

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS
(com uma solução à base de álcool)



Duração total do procedimento: **20 segundos**



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



02 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



04 Palma com palma com os dedos entrelaçados



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



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

SEJA UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Partilhe informação e boas práticas sobre o COVID-19

ANEXO VII – Medidas de etiqueta respiratória

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de etiqueta respiratória



Ao TOSSIR ou ESPIRRAR não use as mãos, elas são um dos principais veículos de transmissão da doença. Use um **LENÇO DE PAPEL** ou o **ANTEBRAÇO**.



DEITE O LENÇO AO LIXO e **LAVE** sempre as mãos a seguir a tossir ou espirrar.

EM CASO DE SINTOMAS, LIGUE  **SNS 24** **808 24 24 24**

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Porque é tão importante?

Quando TOSSE, ESPIRRA ou FALA, liberta GOTÍCULAS, SECREÇÕES OU AEROSSÓIS que podem ser **INSPIRADOS** por outras pessoas ou **DEPOSITAR-SE** em objetos e superfícies que o rodeiam.

Com medidas de etiqueta respiratória consegue **PROTEGER AS OUTRAS PESSOAS.**



EM CASO DE SINTOMAS, LIGUE  **SNS 24** **808 24 24 24**



ANEXO VIII – Utilização de máscara cirúrgica

COVID-19

Indicações para utilização de máscara cirúrgica

Sempre que seja indicada a utilização de máscaras cirúrgicas, o seu correto uso deve obedecer ao cumprimento dos seguintes passos:

- 1º • Higienização das mãos, com água e sabão ou com uma solução à base de álcool, antes de colocar a máscara;
- 2º • Colocação de máscara cirúrgica com o lado branco (face interna) virado para a cara, e o lado com outra cor (face externa) virado para fora;
- 3º • Ajuste da extremidade rígida da máscara ao nariz, cobrindo a boca, o nariz e o queixo com a máscara, certificando que não existem espaços entre o rosto e a máscara;
- 4º • Não deve tocar na máscara enquanto esta estiver em utilização, caso tal aconteça, deve ser feita imediatamente higienização das mãos;
- 5º • A máscara deve ser substituída por uma nova assim que se encontre húmida;
- 6º • Não devem ser reutilizadas máscaras de uso único;
- 7º • A remoção da máscara deve ser feita a partir da parte de trás (não tocar na frente da máscara), segurando nos atilhos ou elásticos;
- 8º • A máscara deve ser descartada para um contentor de resíduos;
- 9º • Deve ser feita nova higienização das mãos, no final da utilização da máscara.

ANEXO IX – Procedimento para a colocação e remoção da máscara

COVID-19

MÁSCARAS

COMO COLOCAR

- 1º** LAVAR AS MÃOS ANTES DE COLOCAR
- 2º** VER A POSIÇÃO CORRETA
Face interna (branca) virada para a cara e face externa (cor) virada para fora; a parte ajustável com arame corresponde à extremidade superior.
- 3º** COLOCAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ELÁSTICOS
- 4º** AJUSTAR AO ROSTO
Do nariz até abaixo do queixo
- 5º** NÃO TER A MÁSCARA COM A BOCA OU COM O NARIZ DESPROTEGIDOS

DURANTE O USO

- 1º** TROCAR A MÁSCARA QUANDO ESTIVER HÚMIDA
- 2º** NÃO RETIRAR A MÁSCARA PARA TOSSIR OU ESPIRRAR
- 3º** NÃO TOCAR NOS OLHOS, FACE OU MÁSCARA
Se o fizer, lavar as mãos de seguida.

COMO REMOVER

- 1º** LAVAR AS MÃOS
- 2º** RETIRAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ELÁSTICOS
- 3º** DESCARTAR EM CONTENTOR DE RESÍDUOS SEM TOCAR NA PARTE DA FRENTE DA MÁSCARA
- 4º** LAVAR AS MÃOS

TRANSPORTE E LIMPEZA DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS

- Manter e transportar as máscaras em invólucro fechado, respirável, limpo e seco
- Se a máscara tiver um filtro descartável, deve ser removido e descartado
- Lavar a máscara após cada utilização:
 - pode ser à mão ou à máquina, pelo menos a 60°C durante 30 minutos ou a 90°C durante 10 minutos
 - não usar álcool
- Deve estar completamente seca antes de uma nova utilização
- As máscaras certificadas são acompanhadas por recomendações do fabricante. Deve-se respeitar:
 - as condições para uma adequada lavagem e secagem;
 - o número máximo de utilizações.

#SEJAIMAGENTEDESAUDEPUBLICA
 #ESTAMOSON
 #UMCONSELHODADGS

ANEXO X – Procedimento para a colocação e remoção dos EPI's

Sequência da colocação



Sequência da remoção



ANEXO XI – Instruções de higiene e limpeza dos locais de trabalho

COVID-19

Instruções de higiene e limpeza dos locais de trabalho

Todas as superfícies bem como os equipamentos de trabalho podem ser veículos de contágio, porém o risco de contágio varia consoante a frequência de manipulação, de toque ou de utilização. Desta forma, **superfícies/equipamentos tocados e/ou manipulados, por muitas pessoas e com mais frequência ao longo do dia apresentam um risco maior de transmissão.**

Exemplos de superfícies críticas: maçanetas das portas, interruptores de luz, telefones, teclados e ratos dos computadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, mesas, cadeiras, corrimãos, botões de elevadores.

Plano de limpeza e higienização das instalações

A organização deve elaborar um plano de higienização, que deve ser afixado em local visível, bem como um sistema de registo da limpeza com a identificação das pessoas responsáveis e a frequência com que deve ser realizada. A frequência de limpeza e higienização deve, nesta fase, ser aumentada, não bastando efetuar as limpezas previamente estipuladas.

Frequência de limpeza

Superfícies	Frequência mínima de limpeza recomendada
Superfícies de toque frequente	6 vezes por dia
Puxadores de portas	6 vezes por dia
Pavimento	2 vezes por dia
Pavimento das instalações sanitárias	3 vezes por dia

Técnicas de limpeza

A **técnica de limpeza privilegiada deve ser sempre a húmida**, não devem ser utilizados aspiradores a seco em zonas públicas, 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.

No que diz respeito ao sentido de limpeza, este deve ser de cima para baixo e, das áreas mais limpas para as mais sujas:

- I. Paredes e teto;
- II. Superfícies acima do pavimento (bancadas, mesas, cadeiras, corrimãos, outros);
- III. Equipamentos existentes nas águas;
- IV. Instalações sanitárias;
- V. Pavimento (**deve ser o último a limpar**).

Materiais de limpeza

Deve ser garantida a existência de materiais de limpeza distintos (uso exclusivo) **para as diferentes áreas a limpar**. Os panos de limpeza devem ser, de preferência, de uso único, descartáveis e diferenciados por um código de cores, para cada área a limpar, de acordo com o nível de risco.

Por exemplo:

Área	Cor	
Bancadas, mesas, cadeiras, cadeirões de gabinetes, etc.	Azul	
Mesas de refeição e áreas de preparação de alimentos.	Verde	
Instalações sanitárias (pano para lavatório e pano para sanitas)	Lavatório: Amarelo	Sanita: Vermelho
Nota: A parte inferior da sanita não precisa de pano, deve ser esfregada com o próprio piaçaba e com detergente de base desinfetante.		

Produtos de limpeza de desinfeção

Relativamente aos produtos de limpeza a utilizar, **devem ser utilizados detergentes e desinfetantes**. Os detergentes a usar são os comuns ou de uso doméstico, por sua vez, os desinfetantes que podem ser utilizados são a vulgar lixívia (hipoclorito de sódio) com pelo menos 5 % de cloro livre na forma original e o álcool a 70%.

Além dos produtos anteriormente referidos, podem ainda ser utilizados produtos de desinfeção rápida sob a forma de toalhetes humedecidos no desinfetante e fornecidos em dispensador próprio. Estes produtos possuem habitualmente na sua composição detergente e desinfetante compatíveis, permitindo

assim um procedimento mais rápido, já que tem uma ação dois em um. Importa referir que estes toalhetes são para usar numa superfície e não devem ser reutilizados em várias superfícies, já que podem favorecer a disseminação dos agentes contaminantes, devendo ser descartados para o caixote do lixo após utilização.

As partes metálicas das superfícies ou as que não são compatíveis com a lixívia, devem ser desinfetadas com álcool a 70% ou outro produto compatível, por forma a evitar a corrosão ou danificação.

Limpeza e desinfeção de superfícies de áreas comuns

A limpeza das superfícies e equipamentos deve ser realizada através de um pano húmido, preferencialmente descartável e seguir as seguintes indicações:

- I. Lavar inicialmente as superfícies com água e detergente;
- II. Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com pelo menos 5% de cloro livre na forma original. Para preparação de 1 L de solução desinfetante deve ser utilizado 20 ml de lixívia para 980 ml de água). **A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar;**
- III. Efetuar a desinfeção utilizando um agente desinfetante como a lixívia ou em alternativa um agente desinfetante de base alcoólica, por exemplo álcool a 70%. A solução deve ser espalhada uniformemente nas superfícies;
- IV. Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos;
- V. Enxaguar as superfícies só com água quente;
- VI. **Deixar secar ao ar.**

Limpeza e desinfeção das instalações sanitárias

A limpeza das instalações sanitárias deve seguir as seguintes indicações:

- I. **Utilizar panos diferentes para os lavatórios e as áreas à volta destes e para o exterior das sanitas.** Os panos de limpeza devem ser, de preferência, de uso único e descartáveis e diferenciados por um código de cores, para cada área a limpar. A parte inferior da sanita não precisa de pano, deve ser esfregada com o próprio piaçaba e com detergente de base desinfetante.
- II. **Seguir a sequência:**
 - Iniciar a limpeza pelos lavatórios, primeiro as torneiras e só depois o lavatório e de seguida as superfícies à volta destes;
 - Limpar as sanitas;
 - **Parte interior:**
 - ➔ Se houver urina ou fezes, descarregar primeiro o autoclismo;
 - ➔ Não deitar lixívia ou produto com amoníaco sobre a urina, porque provoca uma reação nociva para a saúde;
 - ➔ Aplicar o produto detergente com base desinfetante; deixar atuar durante pelo menos 5 minutos;
 - ➔ Esfregar bem por dentro com o piaçaba;
 - ➔ Puxar o autoclismo com ao piaçaba ainda dentro da sanita para que este também fique limpo;
 - ➔ Volte a puxar a água.
 - **Parte exterior:**
 - ➔ Espalhar o detergente/desinfetante na parte de cima da sanita e sobre os tampos;
 - ➔ Esfregar com o pano: primeiro os tampos e só depois, a parte exterior da sanita (em cima e nos lados);
 - ➔ Passar com pano só com água;
 - ➔ Deixar secar ao ar;
 - ➔ Limpar e desinfetar bem o botão do autoclismo. Pode desinfetar também com álcool a 70º-80º;
 - Limpar o pavimento;
 - No final da limpeza, deve voltar a passar um pano humedecido em desinfetante em todas as torneiras;

- Não esquecer de limpar frequentemente as maçanetas das portas das casas de banho.

Limpeza e desinfeção de superfícies da área de isolamento onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19

Aquando da limpeza e desinfeção das superfícies de áreas de quarentena ou isolamento, de suspeito ou doente confirmado, devem ser seguidas as seguintes indicações:

- I. Esperar pelo menos 20 minutos depois de a pessoa doente, ou suspeita de estar doente sair da área de isolamento/quarentena e, só depois iniciar os procedimentos de limpeza em segurança;
- II. Lavar inicialmente as superfícies com água e detergente;
- III. Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com pelo menos 5% de cloro livre na forma original. Para preparação de 1 L de solução desinfetante deve ser utilizado 20 ml de lixívia para 980 ml de água). **A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar;**
- IV. Efetuar a desinfeção utilizando um agente desinfetante como a lixívia ou em alternativa um agente desinfetante de base alcoólica, por exemplo álcool a 70%. A solução deve ser espalhada uniformemente nas superfícies;
- V. Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos;
- VI. Enxaguar as superfícies só com água quente;
- VII. **Deixar secar ao ar.**

Limpeza e desinfeção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos

A limpeza e desinfeção das superfícies de áreas que contenham sangue e/ou outros produtos orgânicos, nomeadamente vômito, urina e fezes, deve seguir as seguintes indicações:

- I. Utilizar luvas resistentes, avental impermeável e óculos de proteção;
- II. Absorver o mais possível o derrame com papel absorvente para não espalhar os líquidos;
- III. Aplicar de seguida a solução de lixívia na diluição de 1 parte de lixívia em 9 partes iguais de água;
- IV. Deixar atuar 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;
- V. Lavar a área suja com água e detergente comum;
- VI. Enxaguar só com água;
- VII. **Deixar secar ao ar.**

Cuidados a ter aquando da higienização dos espaços

- Arejar o local a limpar/ desinfetar;
- Utilizar os EPI's adequados. Nesta fase de possível disseminação do vírus, aconselha-se que os profissionais de limpeza usem:
 - ➔ Bata impermeável, embora possa também ser usado um avental impermeável por cima da farda (**não utilizar roupa que traz de casa**);
 - ➔ Mascara comum bem ajustada à face – a máscara deve ser mudada sempre que estiver húmida (mínimo de 4-6 horas);
 - ➔ Luvas resistentes aos desinfetantes (descartáveis);
 - ➔ Utilizar uma farda limpa todos os dias e um calçado próprio só para as limpezas.
- Possuir as fichas de dados de segurança (fichas técnicas) dos produtos de limpeza que constam no plano de higienização e seguir as indicações do fabricante, instruções nos rótulos e das fichas de segurança dos produtos nomeadamente sobre diluições e regras de segurança na utilização;
- Garantir que os produtos químicos estão devidamente rotulados, fechados e conservados nas suas embalagens originais;
- Armazenar os produtos de limpeza em local fechado, devidamente identificado e que não comunique diretamente com os locais de trabalho.

ANEXO XII – Diluição de hipoclorito de sódio consoante a concentração de cloro livre na forma original

LITROS ÁGUA	DILUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO EM ÁGUA						
	0,01% (ml)	0,02% (ml)	0,05% (ml)	0,1% (ml)	0,25% (ml)	0,5% (ml)	1,0% (ml)
	100 ppm	200 ppm	500 ppm	1000 ppm	2500 ppm	5000 ppm	10000 ppm
1	1	2	5	10	25	50	100
5	5	10	25	50	125	250	500
10	10	20	50	100	250	500	1000
15	15	30	75	150	375	750	1500
20	20	40	100	200	500	1000	2000
25	25	50	125	250	625	1250	2500
30	30	60	150	300	750	1500	3000
50	50	100	250	500	1250	2500	5000
100	100	200	500	1000	2500	5000	10000

