

(ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO)

PLANO DE CONTINGÊNCIA



**LARES E ESTRUTURAS
RESIDÊNCIAIS PARA IDOSOS**

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.....	2
5-	MEDIDAS A ADOTAR	4
6-	O QUE É UM CASO SUSPEITO.....	8
7-	ESTABELECIMENTO DE UMA ÁREA DE ISOLAMENTO	8
8-	DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES	9
9-	CASOS SUSPEITOS/ CONFIRMADOS DE COVID-19.....	9
10-	PROCEDIMENTOS PARA ORIENTAÇÕES DE UM CASO SUSPEIRO NUMA INSTITUIÇÃO ..	11
11-	REALIZAÇÃO DE TESTES LABORATORIAS PARA SARS CoV-2	11
12-	PROCEDIMENTOS NUM CASO CONFIRMADO.....	12
13-	PROCEDIMENTOS NUM CASO DE ÓBITO	12
14-	PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS.....	13
	ANEXOS	15
	ANEXO I – Fluxograma de situação de Trabalhador com Sintomas de COVID-19 numa empresa.....	16
	ANEXO II – Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19	17
	ANEXO III - Conceitos	18
	ANEXO IV – Recomendações.....	23
	ANEXO V – Lavagem das mãos.....	24
	ANEXO VI – Lavagem das mãos (com uma solução à base de álcool)	25
	ANEXO VII – Medidas de etiqueta respiratória.....	26
	ANEXO VIII – Utilização de máscara cirúrgica	27
	ANEXO IX – Instruções de higiene e limpeza dos locais de trabalho	29

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 COVI-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. Visitas

- Deve ser elaborado pela instituição um plano para operacionalização das visitas e ter identificado um profissional responsável pelo processo.
- A instituição deve comunicar aos familiares e outros visitantes as condições nas quais as visitas decorrem.
- As visitas devem ser realizadas por agendamento prévio das visitas, de forma a garantir a utilização adequada do espaço que lhe está alocado, a respetiva higienização entre visitas e a manutenção do distanciamento físico apropriado.
- A instituição deve ter organizado um registo de visitantes, por data, hora, nome, contacto e residente visitado.
- As pessoas que participam na visita devem manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória e higienização das mãos (desinfeção com solução à base de álcool ou lavagem com água e sabão).
- As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas.

Instituição:

- A instituição deve disponibilizar, nos pontos de entrada dos visitantes, materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e conduta adequada ao período de visitas
- No momento da primeira visita os profissionais da instituição devem informar os familiares e outros visitantes sobre comportamentos a adotar de forma a reduzir os riscos inerentes à situação.
- A instituição deve garantir que a visita decorre em espaço próprio, amplo e com condições de arejamento (idealmente, espaço exterior), não devendo ser realizadas visitas na sala de convívio dos utentes ou no próprio quarto, exceto nos casos em que o utente se encontra acamado (nos casos de quartos partilhados terão de ser criadas condições de separação física).
- A instituição deve assegurar o distanciamento físico entre os participantes na visita, mantendo, pelo menos, 2 metros entre as pessoas, e identificando, visivelmente, as distâncias.

- A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas.
- A instituição deve, sempre que possível, definir corredores e portas de circulação apenas para as visitas, diferentes dos de utentes e profissionais.
- A instituição deve certificar-se do cumprimento das regras definidas pela Direção-Geral da Saúde para a contenção da transmissão da COVID-19, nomeadamente a correta utilização de máscaras pelos utentes.

Visitantes:

- As visitas devem ser realizadas com hora previamente marcada e com tempo limitado, não podendo ultrapassar os 90 minutos.
- As visitas devem respeitar um número máximo por dia e por utente, sendo, numa primeira fase, de um visitante por utente, uma vez por semana (este limite pode ser ajustado mediante as condições da instituição e a situação epidemiológica local, em articulação com a autoridade de Saúde local e segundo a avaliação de risco).
- Os visitantes devem respeitar o distanciamento físico face aos utentes, a etiqueta respiratória e a higienização das mãos.
- Os visitantes devem utilizar máscara, preferencialmente cirúrgica, durante todo o período de permanência na instituição.
- Os visitantes não devem levar objetos pessoais, géneros alimentares ou outros produtos.
- Os visitantes não devem circular pela instituição nem utilizar as instalações sanitárias dos utentes (se não for possível, deve ser definida uma instalação sanitária de utilização exclusiva pelos visitantes durante o período de visitas que deve ser higienizada, entre visitas e antes de voltar a ser utilizada pelos utentes).
- Os visitantes que testem positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas.

A instituição deve ainda incentivar e garantir os meios para que os utentes possam comunicar com os familiares e amigos através de vídeo chamada ou telefone. Salientando que mediante a situação epidemiológica específica (local ou da instituição), pode ser determinado, em articulação com a autoridade de saúde local, a suspensão de visitas à instituição por tempo limitado.

5.2. Higienização

- As fraldas dos doentes com COVID-19 devem ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares, pois são considerados resíduos de grupo 3 (risco biológico). As fraldas usadas e outros resíduos de doentes com COVID-19 devem ser colocados no mesmo contentor e devem ser encaminhados a autoclavagem ou incineração, no caso dos cortopunçantes têm de ir para contentor próprio e seguem para incinerar.
- Higienização de arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser higienizadas separadamente, preferencialmente a higienização deve ser realizada por uma máquina de lavar e desinfetar pelo calor. No caso de não existir tal equipamento, estes materiais devem ser higienizados no próprio quarto do doente suspeito / confirmado com contaminação COVID. A limpeza deve seguir o seguinte procedimento:
 - Limpar com água quente e detergente;
 - Desinfetar os materiais com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado (proceder de acordo com as indicações do fabricante);
 - Enxaguar em água corrente bem quente e colocar a secar ao ar. No caso de não existir local para secar, deve utilizar panos específicos apenas para esta função e em seguida lava-los na máquina de lavar roupa, a temperatura elevada (80-90°C).
- No caso de a instituição possuir máquina lavadora-desinfetadora de arrastadeiras, urinóis e de bacias de higiene, com ciclo de desinfeção pelo calor (80-90°C) estes materiais podem ser lavados em conjunto.

5.3. Distanciamento social e ventilação

- O distanciamento de 2 metros deve ser mantido entre utentes e funcionários, com a exceção para a prestação de cuidados.
- As medidas de higienização de mãos e etiquetas respiratória devem, ser cumpridas (folheto em anexo)
- Deve existir uma separação de utentes com e sem sintomas respiratórios agudos, diminuindo o número de utentes por quarto, de forma a garantir um distanciamento entre camas de 2 metros.
- As áreas comuns só podem ser utilizadas por utentes e funcionários sem sintomas, com uma distância de 2 metros e promovendo a utilização por turnos.
- As atividades lúdicas coletivas são desaconselháveis, sendo que a ausência das mesmas podem promover a necessidade de apoio psicológico aos utentes.
- A utilização de aparelhos de recirculação de ar não podem ser utilizados, pois são uma fonte de contaminação. Os quartos devem ter renovação de ar frequente, por isso deve-se promover a abertura de janelas várias vezes ao dia.

5.4. Profissionais

- Os profissionais que contactam com utentes devem utilizar máscara cirúrgica (indicações da Norma 007/2020 e Orientação 019/2020 da DGS)
- Na instituição deve estar afixada as medidas de higiene das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento social.
- Devem ser definidos grupos de cuidadores, de forma a que sejam os mesmos cuidadores para cada utente, existindo um menor contacto entre eles.
- Na existência de casos suspeitos de contaminação, devem ser definidos grupos de cuidadores para os doentes respiratórios e grupos de cuidadores para os outros utentes. (Ponto 10)
- No início e fim da jornada os profissionais da instituição devem monitorizar início e fim da jornada de trabalho.
- Os profissionais que apresentem sintomas não devem apresentar-se ao serviço. No caso de já se encontrar na instituição e ser um caso suspeito deve seguir as indicações do ponto 10
- Deve ser elaborado um plano de contingência da instituição, onde seja contemplado o procedimento para a substituição dos trabalhadores que forem casos suspeitos/confirmados, de forma a continuar a satisfazer as necessidades dos utilizadores, sem interrupção

5.5. Admissão de utentes

- No dia da admissão na instituição não deve ser permitida a entrada da família nem da equipa que acompanha o utente. A reunião habitual de acolhimento será feita via telefone ou e-mail.
- A admissão de novos utentes na instituição deve cumprir os seguintes requisitos:
 - Teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo.
 - Avaliação clínica, pelos profissionais de saúde de apoio à instituição, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão.
 - À entrada para a instituição cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias.
- Na impossibilidade da realização do teste laboratorial antes da admissão na instituição, o novo utente deve ficar em isolamento até à realização do mesmo, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.
- Em situações em que os residentes saiam das instalações por um período inferior a 24h, para tratamentos médicos, por exemplo ida às urgências ou hemodialise, entre outras, não necessita da realização de teste laboratorial para SARSCoV-2. Nestes casos, o utente, deverá cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias com monitorização diária de sintomas. Quando o

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

6- O QUE É UM CASO SUSPEITO

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

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.

7- ESTABELECIMENTO DE UMA ÁREA DE ISOLAMENTO

Nos estabelecimentos, devem ser estabelecidas áreas de isolamento. A colocação de um colaborador/cliente suspeito de infeção 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 estabelecimentos 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 (quarto, sala, gabinete, secção, zona) deve ter preferencialmente pressão negativa, se não existir ventilação de pressão negativa, deve abrir regularmente as janelas do local para renovar o ar e manter a porta fechada e possuir revestimentos lisos e laváveis (por exemplo, não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).

Esta área deverá estar equipada com:

- Telefone;

- Cama, Cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do colaborador suspeito de infeção 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/cliente com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19.

Sempre que for reportada uma situação de trabalhador/cliente com sintomas, o empregador (ou alguém por este designado) deve ser imediatamente informado.

Nas situações em que o trabalhador/cliente 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- CASOS SUSPEITOS/ CONFIRMADOS DE COVID-19

No Plano de Contingência da instituição deve contemplar as medidas de prevenção da disseminação da infeção e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados e que garanta a continuidade da prestação de cuidados aos utentes/residentes. No documento deve estar referido os seguintes procedimentos:

- Circuitos adequados para os casos suspeitos que ocorram nos residentes ou nos profissionais e o espaço para o isolamento destes casos, assim como o equipamento de proteção individual para o doente e o acompanhante. No local de isolamento deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento

adequado. A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por um profissional da instituição designado para o efeito.

- Está delineado um espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados (que pode ser em regime de coorte), separado dos restantes utentes/residentes e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com garantia de seguimento clínico assegurado pela instituição hospitalar em articulação com o ACES, da área de influência, até à determinação da cura (determinada através dois testes negativos com, pelo menos, 24 horas de intervalo, sendo o primeiro realizado entre o 10.º e o 14.º dia desde o início dos sintomas, se o doente já se encontrar assintomático). Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento do estado clínico dos doentes, deve ser contactado o 112 para encaminhamento e assistência hospitalar.
- Os casos suspeitos não devem estar juntos, deve existir uma separação entre casos suspeitos e casos confirmados.
- Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.
- A ocorrência de um caso positivo obriga a testar todos os outros residentes/profissionais, expeto em situações em que exista separação física e efetiva entre os casos e suspeitos e outros residentes/profissionais.
- Após a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde, articulada com o diretor técnico da instituição, o Presidente da Camara Municipal e o responsável local da Segurança Social, nas instituições onde se verifique sobrelotação (no contexto da pandemia deve entender-se: impossibilidade de distanciamento de 1 a 2 metros entre utentes/residentes, menos de 1,5 metros entre camas no mesmo quarto), deve ser ponderada a hipótese de deslocar, para outras instalações (como estabelecimentos hoteleiros ou residenciais, por exemplo), parte da população idosa de cada instituição, preventivamente, como medida cautelar (de preferência antes de aparecer qualquer caso positivo). Esta medida permite reduzir a densidade populacional e o contacto entre pessoas, mitigando o risco de transmissão do vírus.
- Se não for possível a deslocação de alguns residentes para outras instalações, quando a instituição tenha mais de um piso, deixar um piso específico para os doentes com sintomas respiratórios (se houver vários doentes afetados), o mesmo se aplicando a diferentes alas ou blocos da instituição.
- As transferências de doentes para outras unidades/instalações deverão ser articuladas entre a instituição, a Autoridade de Saúde Local e outras entidades locais e obrigam à realização de teste para SARS CoV-2; os utentes a transferir deverão ser testados. No caso do resultado ser positivo

a transferência só pode ocorrer no âmbito da implementação de medidas de isolamento de doentes em unidades/instalações para tal designadas. Se o caso for negativo e assintomático, a transferência pode ocorrer no âmbito da diminuição da sobrelotação, para maior afastamento entre os utentes/residentes. Se tiver havido, na instituição de onde provém, um caso suspeito ou confirmado, deverá ser cumprido um período de isolamento de 14 dias.

- Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção da instituição deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.

10- PROCEDIMENTOS PARA ORIENTAÇÕES DE UM CASO SUSPEIRO

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

- Perante o caso suspeito, o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis.
- Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos
- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.
- Contactar a direção técnica do estabelecimento, o médico que presta serviço à instituição e a Autoridade de Saúde Local.
- Na impossibilidade de concretizar estes contactos ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24) ou para as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais (Norma 004/2020 de 23/03/2020 “COVID-19 Fase de mitigação – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2”).
- Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS CoV-2 de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de restrição adicionais, nomeadamente, não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou residentes/utentes para casa.

11- REALIZAÇÃO DE TESTES LABORATORIAS PARA SARS CoV-2

- Os doentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para SARS CoV-2, em amostras do trato respiratório superior, colhidas por zaragatoa, nos termos da Norma 007/2020 e Orientação n.º 015/2020 da DGS em vigor.

- Perante um caso positivo, no contexto de uma instituição com idosos, atendendo ao risco acrescido para o desenvolvimento de doença grave, todos os casos suspeitos, contactos próximos e todos os profissionais que tenham estado a trabalhar nos 14 dias anteriores têm indicação para a realização de teste laboratorial.
- O objetivo de fazer testes não é dar falsa tranquilidade com um teste negativo, mas sim, detetar precocemente casos positivos e isolá-los, atendendo à elevada vulnerabilidade dos utentes/residentes.
- O rastreio deve ser feito sob a orientação da Autoridade de Saúde Local.

12- PROCEDIMENTOS NUM CASO CONFIRMADO

Devido ao facto de na instituição o público ser considerado de risco, recomenda-se uma articulação estreita e permanente entre Saúde, Segurança Social, autarquias e outras entidades, incluindo organizações da sociedade civil.

A quando da identificado um caso numa instituição, a Autoridade de Saúde Local deve:

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

13- PROCEDIMENTOS NUM CASO DE ÓBITO

- Todo os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente/residente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença (tosse, febre, dificuldade respiratória) deve ser considerado um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.
- Os óbitos que ocorram em instituições devem cumprir as disposições legais em vigor e as orientações da Direção-Geral da Saúde.

14- 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:

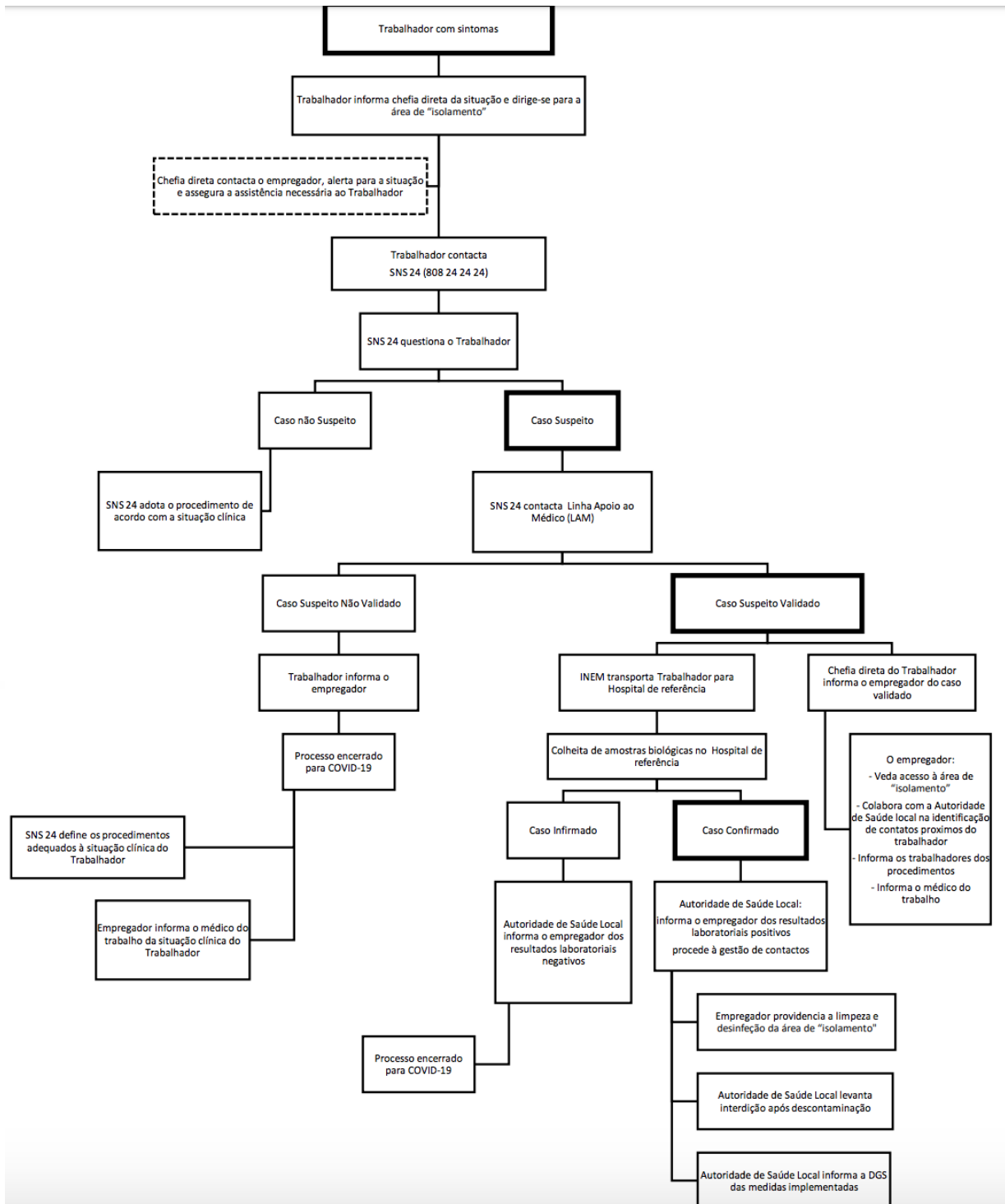
Vigilância de contactos próximos	
“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; - Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; - Restringir o contacto social ou indispensável; - Evitar viajar; - Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; - Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

É importante salientar que:

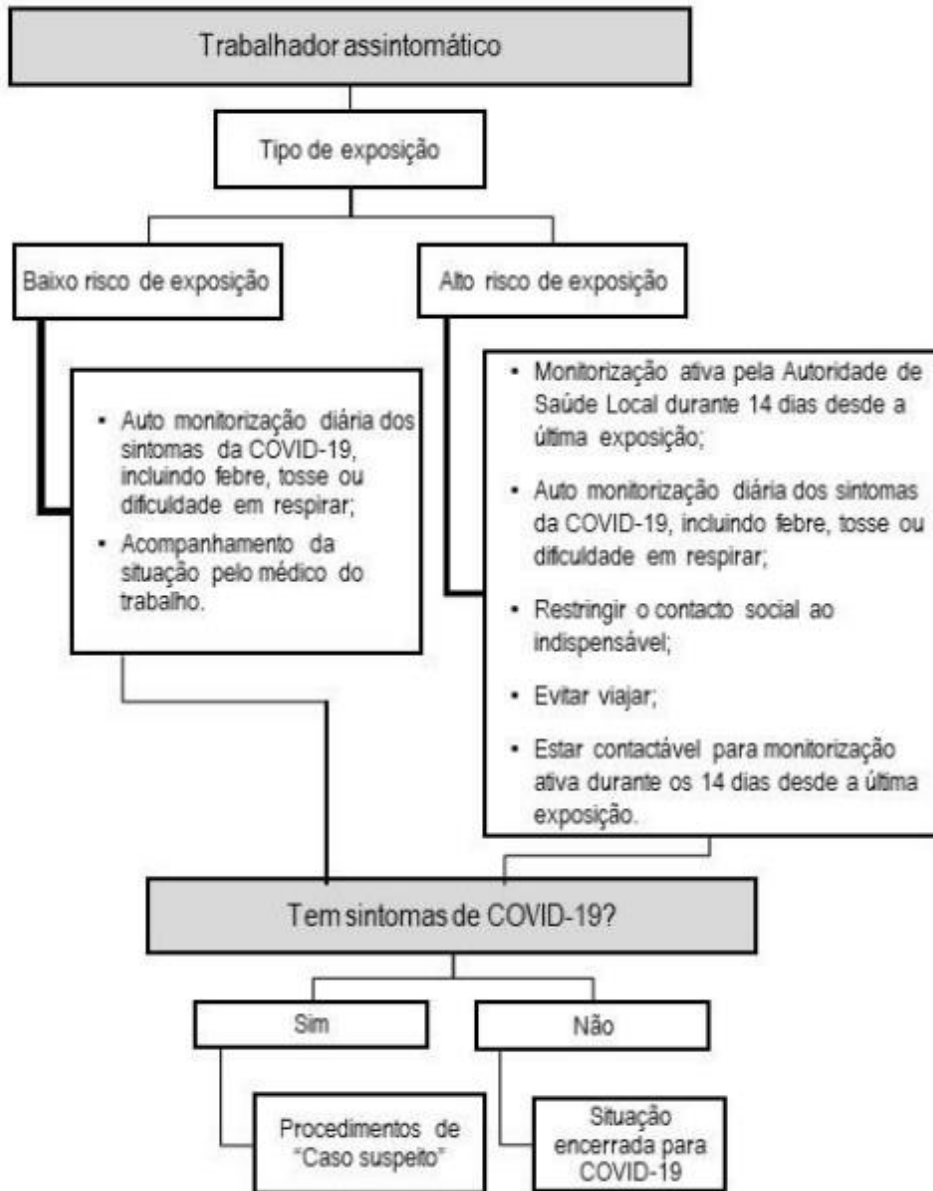
- A auto monitorização diária, feita pelo próprio colaborador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o colaborador estiver na empresa, 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 (> 5 μ), 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 infecciosidade - 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



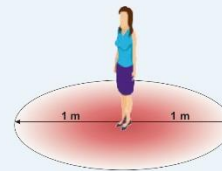
Quando espirrar ou tossir tape o nariz e a boca com o braço ou com lenço de papel que deverá ser colocado imediatamente no lixo

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 – 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 desinfecção 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 desinfecção 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 desinfecção dos quartos

A limpeza e desinfecção dos quartos deve seguir as seguintes indicações:

- A mudança de roupa da cama origina aerossóis, como tal, é recomendável separar as tarefas de limpeza e de mudança de roupa, nomeadamente utilizando duas equipas e dar um tempo de espera entre estas duas tarefas. Deve ser respeitado um tempo de pelo menos 2-3 horas entre retirar os lençóis e roupas de cama e atalhados e a realização da limpeza dos pisos e superfícies.
- Ao remover a roupa da capa e atalhados, devem ser respeitadas as seguintes regras:
 - ✓ Não agitar a roupa da cama;
 - ✓ Retirar a roupa sem sacudir, enrolando-a no sentido de dentro para fora, fazendo um “embrulho”;
 - ✓ Evitar ao máximo encostar a roupa ao corpo;
 - ✓ Transportar as roupas e colocar diretamente na máquina de lavar.

- A roupa deve ser lava à temperatura mais alta que esta suportar (verificar etiqueta – termoresistência). Garantir um ciclo de desinfeção pelo calor de pelo menos 60 °C durante 30 minutos, ou em alternativa, 80-90 °C, durante 10 minutos;
- Nos casos que as roupas não puderem, devido às suas características, ser lavadas a quente, deve ser lavada na máquina a uma temperatura de 30-40 °C e a um ciclo de desinfeção final na máquina, com um desinfetante apropriado a este tipo de roupa e compatível com a máquina;
- Na ausência de máquina de lavar, as roupas devem ser embaladas e acondicionada num saco impermeável, bem fechado, levado com a maior brevidade para a lavandaria e depositada diretamente para dentro da máquina;
- Os resíduos provenientes do quarto de um indivíduo doente, devem ser acondicionados num primeiro saco bem fechado, que posteriormente é depositado num segundo saco. O segundo saco deve ser identificado como resíduos biológicos e tratados por incineração ou autoclavagem.
- Se há presença de sangue, secreções respiratórias ou outros líquidos orgânicos, absorver os líquidos com papel absorvente, aplicar a lixívia diluída em água na proporção de uma medida de lixívia, para 9 medidas iguais de água e deixar atuar durante 10 minutos. De seguida passar o local com água e detergente, enxaguar só com água quente e deixar secar ao ar. Deve ser utilizada máscara na diluição e aplicação da lixívia e abrir as janelas para ventilação do espaço;
- Se houver kitchenette, lavas as louças na máquina à temperatura elevada, limpar e desinfetar armários, bancadas, mesa e cadeiras, nunca esquecendo de desinfetar os puxadores dos armários e das portas e seguida, limpar e desinfetar a torneira, o lavatório e o ralo;
- As paredes devem ser limpas até à altura do braço;
- Limpar o mobilado;
- O mobiliário e alguns equipamentos poderão ser desinfetados após limpeza com toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool a 70°.

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 ralos dos mesmos, depois as superfícies à volta destes, banheira ou chuveiro, pelo mesmo procedimento anteriormente descrito para os lavatórios, não esquecendo de limpar bem o chuveiro, nomeadamente desenroscar a cabeça do mesmo e levar e desinfetar. Por fim sanita e bidé.
- 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-10 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 desinfecção de superfícies da área de isolamento onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19

Aquando da limpeza e desinfecção 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 desinfecção 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 desinfecção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos

A limpeza e desinfecção 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.

