



PLANO DE CONTIGÊNCIA VERSÃO 2.1

CENTRO SOCIAL DE DORNELAS

ERPI

Doença por COVID-19

(atualizado a 9 de Outubro de 2020)

Centro Social de Dornelas
Rua do Lar, n.º11
4720-316 Dornelas - Amares
TLF 253 994 275/6 FAX 253 994 277
TLM 966 978 529

Índice

PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. Âmbito e Objetivos	3
2. Criação de estrutura de gestão do plano	3
3. Ativação do plano	4

PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA

1. Prevenção e Monitorização.....	4
2. Mobilização da resposta	6

PARTE III – ASPETOS MÉDICOS

1. Definição de caso suspeito	7
2. Transmissão da infeção	8
3. Equipamentos de Proteção	8

PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Procedimento num caso suspeito	8
2. Procedimento de vigilância de contactos próximos	10
3. Procedimento no pós-morte.....	11
4. Situação de surto de Covid-19 dentro da instituição.....	13

PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO 13 |

PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO 13 |

PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. ÂMBITO E OBJETIVOS

O “Plano de Contingência da Centro Social de Dornelas Versão 2.0” pretende definir estratégias de prevenção e mitigação de uma segunda vaga de Covid-19 na Instituição e, em particular, em todos os que nela residem e exercem funções.

O objetivo principal do Plano de Contingência é preparar o Centro Social de Dornelas para gerir o risco de infeção e enfrentar eventuais casos/surtos de doença, minimizando a sua transmissão e garantindo a continuidade da prestação de cuidados de qualidade a todos os residentes.

O presente Plano foi preparado com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde e visa:

- Preparar a resposta para minimizar as condições de propagação do COVID-19.
- Definir a estrutura de coordenação do Centro Social de Dornelas.
- Preparar resposta às necessidades de comunicação para o interior e para o exterior da Instituição.

O Plano de Contingência tem ainda os seguintes objetivos:

- i. Reduzir o risco de contaminação nos locais de trabalho;
- ii. Assegurar o funcionamento dos órgãos e serviços da Instituição;
- iii. Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio em caso de pandemia;
- iv. Gerir a informação, interna e externa.

O Plano de Contingência é aprovado pela Direção da Instituição.

2. CRIAÇÃO DE ESTRUTURA DE GESTÃO DO PLANO

A gestão da situação de eventual pandemia justifica a nomeação do responsável máximo da Instituição para:

- Divulgar o Plano de Contingência entre todos os que exercem funções na Instituição;
- Coordenar as atividades e monitorizar o cumprimento do Plano de Contingência;
- Decidir sobre a gestão estratégica face à evolução da situação epidemiológica;
- Gerir o processo de comunicação interna e externa;
- Informar as autoridades de saúde.

3. ATIVAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência é ativado por determinação do Presidente da Instituição, sendo, a cada momento, ponderada a abrangência das medidas face aos dados disponíveis.

O Plano de Contingência é desativado pelo Presidente da Instituição, com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) e visa o restabelecimento das atividades normais da Instituição. Com esta desativação devem ser definidas medidas de regresso à normalidade, mas com a minimização do risco a longo prazo.

PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA

1. Prevenção e Monitorização

A prevenção e monitorização inicia-se com a aprovação do presente plano e inclui as seguintes medidas:

- a) Seguir as orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde;
- b) Atuar de forma preventiva, com a realização de protocolos para higienização das mãos; etiqueta respiratória; procedimentos de colocação e remoção de EPI's; procedimentos de conduta social;
- c) Definir circuitos para funcionárias e para utentes da instituição. Todas as funcionárias passam a entrar na instituição pela porta das traseiras que dá acesso direto aos balneários. À entrada fazem de imediato desinfeção das mãos e colocação de máscara cirúrgica e automonitorização de sintomas, seguem para o balneário onde se fardam (calças, jaqueta, manguitos, touca, óculos ou viseira e croques), para os banhos são também utilizados aventais descartáveis. Depois de devidamente fardadas, seguem para a sala de transição onde têm acesso aos recados do turno anterior, da equipa de enfermagem e da direção;
- d) A zona de balneários, lavandaria, sala de transição, secretaria e gabinetes técnicos está interdita aos utentes;
- e) Os utentes estão devidamente distanciados na sala de convívio, os cadeirões estão com a distância estipulada, os utentes acamados ou com mobilidade reduzida estão nos quartos onde lhes são prestados todos os cuidados tal como os que se encontram na sala comum. Alteram o descanso entre cadeira, cadeirão (todos os quartos tem acesso ao jardim, o que dá a possibilidade de apanhar ar puro ou passear no jardim se for o caso); Todos os quartos partilhados possuem cortinas de separação;
- f) Na sala de refeições, não constam nas mesas utensílios de utilização comum tais como, jarros de água, galheteiros, fruteiras ou cestos do pão. Todos estes elementos são servidos individualmente por uma

funcionária. Os lugares das mesas estão dispostos em ZigZag;

g) Apenas a funcionária da secretaria pode fazer atendimento presencial uma vez que, pela sua exposição, poderá ter um maior risco de infeção pelo COVID-19;

h) As visitas aos utentes são marcadas com uma semana de antecedência, o familiar deve tocar à campainha e é direcionado pelo jardim para uma sala que se encontra totalmente dividida por placa de acrílico. É obrigatório o uso de máscara, e a desinfeção das mãos à entrada da sala, o utente permanece na parte interior do lar. É efetuado um registo de todas as visitas (data, hora, nome, contacto telefónico e utente visitado). As visitas não podem trazer bens alimentares e entre cada visita é realizada a desinfeção do espaço; A utilização das casas de banho pelos visitantes deve ser realizada nas casas de banho da receção principal do Lar, especifica para o efeito;

i) os utentes que estão em isolamento profilático, quer sejam doentes que saem para hemodiálise ou utentes que foram admitidos nos últimos 14 dias ou utentes que permaneceram no hospital por período superior a 24h, tem na porta do quarto a devida identificação, a data de inicio e fim do isolamento profilático e uma folha para monitoração de sintomas 3 vezes ao dia; Todos os restantes utentes fazem vigilância ativa de sinais e sintomas sugestivos de Covid-19 diariamente;

j) todos os utentes que saem da instituição acompanhados pela funcionária para consulta, quando regressam à instituição são levados de imediato para o quarto, removem a máscara, trocam de roupa, tomam banho geral e retomam a sua atividade no lar. O mesmo procedimento serve para a auxiliar que o acompanhou;

k) reforço e dispersão pelos espaços da Instituição de soluções antissépticas de base alcoólica (vulgo desinfetantes) e de dispensadores de lenços;

l) disponibilização de máscaras, termómetros e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;

m) reforço da higienização dos sanitários (após limpeza regular deverá ser utilizado desinfetante) e de superfícies mais manuseadas (p. ex: maçanetas de portas, corrimãos e teclados dos computadores);

n) preparação da sala de reuniões no edifício do Centro Social de Dornelas e da sala de enfermagem (com material de apoio) no edifício sede da Instituição para sala de isolamento. Tem ventilação natural, possui revestimentos lisos e laváveis, não tem tapetes nem alcatifas. Esta área está equipada com: telefone móvel a colocar quando se verificar o isolamento; cadeiras para descanso e conforto, enquanto se aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM; marquesa; kit com água, leite e alguns alimentos não perecíveis; contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico com

espessura de 50 ou 70 micra); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro; anti-piréticos. Nesta área, existem instalações sanitárias devidamente equipadas, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva de quem apresenta sintomas/Caso Suspeito;

o) Possibilidade de separação física do lar em duas zonas, zona covid-19 negativo e zona covid-19 positivo, alas maior e menor respetivamente, onde ambas as alas possuem as condições necessárias de funcionar de forma isolada e independente uma da outra;

p) Está recomendada a utilização de máscaras dentro da instituição para todos os utentes. Os utentes conscientes e orientados são informados e sensibilizados para a utilização das mesmas; aos utentes com demência, doença de alzheimer e alterações de comportamento é-lhes colocada a máscara pelas funcionárias;

q) Elaboração de comunicação a enviar às empresas que prestam serviço na Instituição.

- Todos aqueles a quem for recomendado, pelo SNS24, algum período de quarentena têm a obrigação de informar a sua situação ao Presidente da Instituição.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções na Instituição, abrangendo também as empresas externas.

2. Mobilização da resposta

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um funcionário ou residente, suspeito de estar infetado por COVID-19. De igual modo, deve ser ativada quando for confirmado caso suspeito de trabalhador que exerça funções com carácter de regularidade na Instituição, abrangendo também as empresas/entidades externas. Por último, deve ser ativada caso existam orientações da Direção-Geral da Saúde nesse sentido, independentemente de confirmação de caso suspeito na Instituição.

A mobilização da resposta pode incluir, entre outras, as seguintes medidas:

a) acionar a área de isolamento;

b) definir os postos de trabalho que possam ficar temporariamente desativados (designadamente, os que

implicam atendimento ao público) e os respetivos funcionários sejam dispensados de comparecer ao trabalho;

c) determinar os casos em que se justifique o trabalho à distância, com recurso a meios tecnológicos de informação e comunicação;

d) restringir as reuniões presenciais, no âmbito dos serviços da Instituição, ao mínimo essencial;

e) comunicar aos funcionários dos procedimentos sobre justificações de faltas no caso de ausência relacionada com o COVID-19;

f) requerer apoio das autoridades competentes (Camara Municipal, Proteção Civil, Cruz Vermelha Portuguesa), para eventual necessidade de operacionalização de equipas de intervenção rápida;

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da Instituição, abrangendo também as empresas externas.

O Presidente da Instituição pode, por iniciativa própria, determinar a definição de medidas adicionais relativas, designadamente, ao funcionamento da Instituição.

PARTE III – ASPETOS MÉDICOS

1. Definição de caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC) e foi definida pela Direção-Geral da Saúde como aquela que deve ser adotada pelas instituições:

- **Critérios clínicos:** Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização
- **Critérios epidemiológicos:** contacto com caso confirmado, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou caso tenha estado em instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.

2. Transmissão da infeção

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

Via de contacto direta:

- Disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou passar na boca, nariz ou olho;
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

Via de contacto indireta:

- Através de gotículas expelidas para superfícies, contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado, e em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

Redução do Risco de Transmissão

- Higiene, limpeza, desinfeção e gestão de resíduos (divulgar, ensinar e treinar procedimentos de higiene das mãos, etiqueta respiratória e colocação e remoção dos EPI's)
- Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços (promover a separação dos utentes com e sem sintomas, utilização de espaços comuns por turnos, utilização de cortinas de separação das camas, ventilação dos espaços de forma regular)

2. Equipamentos de Proteção

A utilização de máscaras permanentemente, designadamente, para pessoas com infeções respiratórias, poderá ser recomendada pelo Presidente da Direção, tendo em conta a evolução da crise e as recomendações das autoridades de saúde.

Na inexistência de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, todas as funcionárias utilizam, farda (composta por calça e jaqueta de manga curta), croques lavados e desinfetados na instituição, máscara

cirúrgica, viseira e manguitos;

Na presença de doente com COVID-19 positivo: Fato completo com capuz, viseira, touca, 2 pares de luvas, respirador de partículas FFP 2 ou N95 ou KN95

PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Procedimento num caso suspeito

Qualquer funcionário ou utente com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique alguém da instituição com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, deve informar, preferencialmente por via telefónica, o Presidente da Instituição, e dirigir-se para a área de “isolamento”, divulgada neste plano (sala de reuniões)

Deve ser assegurada a distância de segurança de 2 metros do doente. Quem acompanhar o doente deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o doente.

O doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24

(808 24 24 24) e deve colocar a máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.

A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente, caso o doente não tenha condições de o fazer, esta deve ser colocado pelo seu acompanhante, sempre numa abordagem pelas costas.

Deve ser feito sempre o teste de selagem da máscara.

Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra.

Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do doente;
- 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.** O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do doente, o qual informa o Presidente da Instituição.

➤ **Caso Suspeito Validado.** O Presidente da Instituição é informado de um caso suspeito validado.

▪ Na situação de caso suspeito validado: o doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do INEM, ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais. Neste caso é expressamente interdito o acesso à área de “isolamento”, exceto de pessoal devidamente equipado.

Caso ocorra um caso suspeito validado:

➤ o Presidente da Instituição tomará as medidas adequadas previstas no presente Plano;

➤ a área de isolamento ficará interdita até à validação da descontaminação pela

Autoridade de Saúde Local;

➤ o Presidente da Instituição determinará a limpeza e desinfeção da área de isolamento, bem como do local de permanência do doente e determinará o armazenamento dos resíduos do doente, que devem ser segregados e enviados para operador licenciado para gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

2. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” alguém 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”, é definido como alguém do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do doente ou que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado ou ainda que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias.

- “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como alguém que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro) ou que prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos com “alto risco de exposição” implica:

- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;
- Não se deslocar à Instituição nesses 14 dias;
- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- Restringir o contacto social ao indispensável
- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.

A vigilância de contactos próximos com “baixo risco de exposição” implica:

- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar, esta verificação deve ser efetuada duas vezes por dia;

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para efeitos de prevenção e combate ao COVID-19.

3.Procedimentos Pós-morte

Embora não haja evidências de contágio e infeção pela exposição aos corpos de pessoas que morreram com Covid-19 pela inexistência de produção de aerossóis e emissão de gotículas, devem manter-se todos os cuidados necessários no caso de ser caso confirmado ou suspeito de Covid-19.

Caso confirmado ou suspeito de Covid-19

Qualquer utente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com covid-19 (tosse, febre ou dificuldade respiratória) antes do seu falecimento é considerado caso suspeito de Covid-19, pelo que o teste pós-morte de deteção de Covid-19 é mandatório.

Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial não devem ser tomadas medidas de restrição adicionais na instituição.

Resultado Positivo: Avisar a Autoridade de Saúde local competente para identificação de rastreio de contactos e notificar o caso no SINAVE;

Resultado negativo: Seguem-se os procedimentos normais;

Procedimentos na preparação do corpo em suspeita de covid-19 ou covid-19 positivo

- Deve ser verificado pelo médico chamado ao local, que deve verificar e certificar o óbito no SICO;
- Só devem estar presentes os profissionais estritamente necessários e todos os profissionais que manipulem ou preparem o corpo devem usar EPI's adequados (2 pares de luvas, bata impermeável descartável, cobre-sapatos, óculos ou viseira e máscara);
- Remover todos os tubos, drenos e cateteres do corpo;
- Desinfetar e tapar orifícios de drenagem;
- Limpar e tamponar todos os orifícios naturais do cadáver
- Acondicionar o corpo em duplo saco apropriado, impermeável e fechar o saco adequadamente;
- Identificar o corpo e o saco com etiquetas;
- Todo o lixo resultante desta preparação deve ser colocado em saco branco e tratado como agente biológico do grupo III;
- Efetuar limpeza e descontaminação do quarto de acordo com as normas pré-estabelecidas;
 - Efetuar o registo de todos os envolvidos na preparação do corpo (nome, atividade desenvolvida e respetiva data)
 - Efetuar registo da equipa de limpeza que fez a desinfeção do quarto após o utente ser transportado pela funerária;

Não existindo suspeita de infeção por Covid-19, seguem-se os procedimentos habituais já então protocolados na instituição

4.Situação de surto de Covid-19 dentro da instituição

Garantir a continuidade da prestação de cuidados aos utentes com covid positivo e covid negativo, definindo equipas de trabalho distintas e separando os utentes por alas:

- **Ala Maior (lado esquerdo):** utentes não Covid.

- **Ala Menor (lado direito):** para utentes Covid positivo.
 - Esta ala tem acesso direto ao exterior para possíveis intervenções necessárias e tem porta corta-fogo que a delimita;
 - Está delineada uma zona de transição entre as duas zonas distintas (sujos e limpos);
 - À entrada da ala, será transformada a casa de banho assistido da instituição, em sala de material. Esta sala contém Kits de fardamento Covid, roupa limpa e material de apoio à prestação de cuidados. Nesta sala consta também o protocolo de colocação de EPI's.
 - A sala de desfardamento é a sala de estar da ala menor, com acesso direto ao exterior, onde consta o protocolo de remoção de EPI's.
 - O tratamento de roupas desta ala deve ser feito pelo exterior que tem acesso à lavandaria, assim sendo, os sujos saem pela porta do fundo da ala menor com direção à lavandaria e regressam pela zona limpa do lar, sendo deixados na zona de transição pela equipa que está a cuidar dos utentes covid negativo;
 - A Alimentação necessária para satisfazer as necessidades dos utentes também será preparada na cozinha do lar e deixada na zona de transição nos horários pretendidos.

PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO

Contactos úteis:

Saúde Pública – 253902230 / 25310863

Proteção Civil – 253201350

GNR Amares – 253900070

Bombeiros Voluntários de Amares – 253900900 / 253993162

Cruz Vermelha Portuguesa (Delegação de Amares) – 253992616

Junta de Freguesia de Dornelas – 253991922

Câmara Municipal de Amares – 253991330

SNS 24 – 808242424

A Instituição preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação:

a) Os que exercem funções na Instituição

➤ Informação sobre a situação;

➤ Procedimentos especiais a observarem para limitar contágio e propagação.

b) Divulgação no site da Instituição deste Plano.

PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO

Para além das responsabilidades já referidas, compete:

➤ Aos dirigentes, trabalhadores e prestadores de serviços da Instituição colaborar na deteção e gestão de eventuais situações