

PLANO DE CONTIGÊNCIA DO LAR CENTRO SOCIAL ARCANJO GABRIEL

O documento apresentado foi aprovado e cumpre as orientações recebidas das Autoridades respetivas.

Uma vez que ao ser disponibilizado neste sítio se torna do domínio público, houve necessidade de omitir algumas informações privadas e também os dados pessoais dos profissionais identificados, de acordo com a Política de Proteção de Dados Pessoais da ATRPT.

F. Jaime Fontes

Associação de Trabalhadores e Reformados da PT

Presidente da Direção

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

LISTA DE DISTRIBUIÇÃO

DISTRIBUIÇÃO	
DEPTº / SECTOR	NOME

REGISTO DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	NOME DO EMISSOR
01	2020.03.17	Criação da instrução de trabalho – Plano de contingência (Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19))	Diretora do Lar
02	2020.03.27	Criação do anexo VI - Lista de procedimentos de apoio ao plano de contingência adotado pelo Lar CSAG, segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.03.2020, atualizado em 20.03.2020.	Diretora do Lar



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO.....	3
3. QUE É O CORONAVÍRUS	3
4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	3
5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	4
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA	4
6.1. Medidas gerais a implementar	4
6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção	7
6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma	7
6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos	8
6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades	8
6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na instituição	9
6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o SNS24.....	10
6.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19:.....	12
7.1. Procedimento de restrição de visitantes.....	13
7.2. Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes	13
8. CONCLUSÃO.....	13
9. CONTROLO DOS DOCUMENTOS.....	14
10. OUTROS DOCUMENTOS ASSOCIADOS	14
11. CONTROLO DE REGISTOS.....	14
ANEXO II – Registo individual em caso de isolamento profilático.....	15
ANEXO III – Reforço com medidas extraordinárias adotadas/a adotar para proteção de todos os utentes e profissionais do Lar CSAG	17
ANEXO IV – Contactos das equipas de enfermagem.....	18
ANEXO V – Número de colaboradores necessários para garantirem os serviços mínimos no Lar CSAG, pelo período de uma semana, sem comprometimento dos padrões mínimos de qualidade dos serviços prestados e da segurança dos utentes.....	19
ANEXO VI – Lista de procedimentos de apoio ao plano de contingência adotado pelo Lar CSAG (segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.03.2020, atualizado em 20.03.2020)	20

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



1. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir diretrizes de atuação de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população de ERPI do Lar Centro Social Arcanjo Gabriel (Lar CSAG) com o SARS-CoV-2.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano de contingência aplica-se a toda a população da instituição e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A elaboração deste Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a [Norma 006/2020 de 26/02/2020](#) e [Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro](#).

Toda a informação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da doença.

3. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias mais complicadas, como a *Síndrome Respiratória Aguda Grave* que ficou conhecida pela sigla SARS, da síndrome em inglês "SevereAcuteRespiratorySyndrome".

A nova estirpe de coronavírus, foi descoberta em 31/12/19 após casos registados na China, na cidade de Wuhan; até à data, nunca tinha sido identificado em Humanos. Inicialmente designada de 2019-nCov, foi posteriormente titulada pelo *CoronaVirus Study Group*, como SARS-CoV-2. Rapidamente demonstrou a sua capacidade de transmissão, sendo certa e inevitável a sua propagação global.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

De acordo com a [Orientação n.º 006/2020 da DGS](#), considera-se caso suspeito, o seguinte:

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	

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

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

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- 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 orais, 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 implementar pela instituição têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

6. PLANO DE CONTINGÊNCIA

6.1. Medidas gerais a implementar

Na elaboração deste Plano de Contingência responde-se às 3 questões que a [Norma 006/2020](#) define como basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na instituição?
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2?
3. O que fazer numa situação em que existe um ou vários trabalhadores suspeitos de infeção na instituição?

Numa eventual situação de pandemia, grande parte da população deverá ficar isolada e muitos serviços poderão deixar de funcionar; assim, é importante considerar a possibilidade de serviços ou atividades essenciais ou mínimos.

É importante determinar quais os serviços mínimos a manter em funcionamento, e as atividades que são dispensáveis e as que são imprescindíveis. Assim como também quais os recursos humanos destacados para o normal funcionamento desses serviços, as equipas de substituição prontas para entrar ao serviço em caso de necessidade.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	27.03.2020	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	27.03.2020	Presidente da Direção	27.03.2020



Assim:

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
Internamento em ERPI	Fisioterapia (subcontratado) – restrito a utentes com necessidades específicas urgentes Professor de ginástica (subcontratado) Animação Sociocultural Cabeleireira (subcontratado)

Afetação de trabalhadores e previsão de equipas de substituição

Serviços/ Atividades	Trabalhadores em serviço	Trabalhadores a garantirem a substituição
Diretora do Lar	Sofia Margarida do Carmo Gonçalves Cruz	Maria Gracinda Pereira Vieira Maria Rosélia Pereira Russo Maria da Conceição Neiva de Sousa
Serviços administrativos/atendimento do Lar CSAG	Fernanda Ferreira	Serviços administrativos da sede da Associação de Trabalhadores e Reformados da Portugal Telecom (ATRPT)
Enfermeiras	Mapa de serviço semanal	Liliana Moreira Joaquina Gonçalves
Ajudantes de lar	Mapa de serviço semanal	Se necessário, convocar as colaboradoras que se encontram a gozar férias.
Trabalhadores auxiliares de serviços gerais		
Cozinheiras		
Ajudantes de cozinha		

Contactos das equipas de substituição

	TELEMÓVEL	ENDEREÇO ELECTRÓNICO
Maria Gracinda Pereira Vieira	██████████	██
Maria Rosélia Pereira Russo	██████████	██
Maria da Conceição Neiva de Sousa	██████████	██
Liliana Moreira	██████████	██
Joaquina Gonçalves	██████████	██

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Outro aspeto importante a considerar é o do fornecimento de recursos essenciais às atividades imprescindíveis de dar continuidade, sendo necessário identificar quais os fornecedores externos à instituição:

Assim:

Atividade / tipo de serviço	Empresa	Contactos
Produtos químicos	Lusohigin	[REDACTED]
EPI (toucas, batas descartáveis, proteção para os pés, luvas, termómetros)	Sogenave (Sr. Palheira)	[REDACTED]
Solução antisséptica de base alcoólica	Farmácia Sanil	[REDACTED]
Recolha de Resíduos	Cannon Hygiene	[REDACTED]
	Filtapor	[REDACTED]
Produtos alimentares	Socremer (Sr. Henrique)	[REDACTED]
	Sogenave (Sr. Palheira)	[REDACTED]
	Adricarnes (D. Adriana)	[REDACTED]
	Progelado (Sr. Francisco)	[REDACTED]
	Feiteira Gel (Sr. José)	[REDACTED]
	Frutaria (Sr. Telmo Guedes)	[REDACTED]
	Pescado (Sr. Serafim Félix)	[REDACTED]
	Padeiro (Carlos Oliveira)	[REDACTED]
Nvending	[REDACTED]	
Higienização	MM Desinfeções (Sr. Carlos)	[REDACTED]

É importante ter maior atenção com os trabalhadores que, pelas suas tarefas, poderão ter um maior risco de infeção como por exemplo no atendimento ao público, trabalhadores que prestam cuidados de saúde ou trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa conhecida.

Assim:

Grupos de trabalhadores com potencial de risco associado

Enfermeiros, ajudantes de lar, cozinheiras, ajudantes de cozinha, trabalhadores auxiliares de serviços gerais

Importa analisar a possibilidade de incentivar e pôr em prática as formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências, por exemplo.

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



Assim:

Atividades que podem recorrer a formas alternativas de trabalho

Dada a especificidade da Instituição, apenas se considera a possibilidade de contactos por Skype (ou equivalente) para troca de informações ou apoio em casos muito críticos.

6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

A colocação de um trabalhador/utente numa área de isolamento visa impedir que outros trabalhadores/utentes possam estar expostos e infetados e tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e na comunidade.

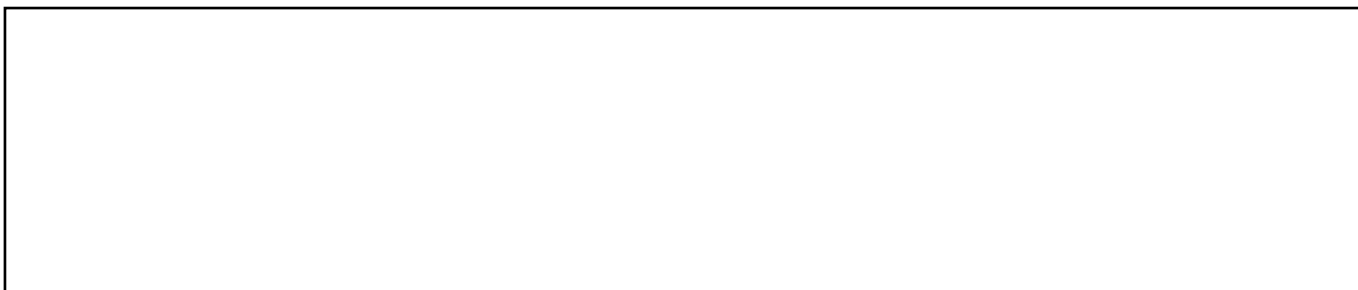
Estes espaços de isolamento estão dotados de telefone, cadeira ou marquesa, assim como em termos de material, têm disponível: um contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico) que deverá ficar disponível no interior. No acesso a esta área deverá ficar um 2º contentor para, aquando da saída da área, permitir a recolha dos EPI – Equipamentos de Proteção Individual usados na intervenção, toalhetes de papel, máscaras, luvas descartáveis e termómetro.

Nas áreas definidas para isolamento (ou nas proximidades) existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas. E ainda existe um acesso fácil e permite a saída para o exterior, de modo a evitar contactos com os restantes trabalhadores.

6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma

ERPI

Sala reservada para o efeito localizada no 1.º andar, no edifício novo, junto ao elevador. (Deve identificar-se o circuito e garantir a possibilidade de o isolar, caso seja necessário)



(Colocar imagem da planta com definição de circuito até à sala de isolamento)

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos

O empregador e os restantes trabalhadores, ao longo de todo o vírus devem cumprir rigorosamente:

1. Procedimentos básicos para higienização das mãos: lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, afixando por exemplo as imagens da [Norma da DGS de Higienização das mãos nº 007/2019 de 16/10/2019](#);
2. Utilizar uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em locais estratégicos, onde se verifica maior afluência de pessoas;
3. Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
4. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimões, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante – é fundamental a sensibilização e a formação das pessoas envolvidas nas tarefas de limpeza e higienização;
5. Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias);
6. Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);
7. Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os utentes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados);

No caso de serem encaminhados para isolamento profilático (tendo em conta os critérios epidemiológicos supracitados), deve ser assegurada a entrega de uma *Ficha de Registo Individual de Sintomas*, aos casos registados (ver anexo II).

Este documento visa servir de guia orientador à pessoa que cumpre o isolamento, dando enfoque aos sintomas a ter em alerta, como também permite um registo da evolução da situação de saúde/doença da pessoa.

6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades

Informação aos trabalhadores

1. Divulgadas medidas gerais de prevenção e contenção e atualização regular da informação sobre a doença;
2. Elaborada e divulgada Instrução de Trabalho – Plano Contingência para a pandemia Coronavírus;
3. Divulgado pelos responsáveis o Plano de Contingência;
4. Afixação de cartazes com medidas de prevenção e sintomatologia;
5. Formação ministrada aos assistentes administrativos, enfermeiros e ajudantes/auxiliares.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	27.03.2020	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	27.03.2020	Presidente da Direção	27.03.2020



Contactos dos Profissionais envolvidos

Os profissionais envolvidos/responsáveis pela comunicação dos pontos indicados são:

1. Diretor Técnico: Sofia Margarida do Carmo Gonçalves Cruz; contacto telefónico direto: [REDACTED]; contacto de email: [REDACTED]
2. Diretor clínico: Mário Esteves; contacto telefónico direto: [REDACTED]; contacto de email: esteves.mario@sapo.pt
3. Enfermeira: Liliana Moreira; contacto telefónico direto: [REDACTED]; contacto de email: [REDACTED]
4. Delegado de saúde de Valadares: Teresa Maria Fernandes Sabino Guedes; contacto telefónico direto: 227128771/2; contacto de email: usp.gaia@arsnorte.min-saude.pt

6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na instituição

A comunicação deve ser rigorosa, rápida e segura e deve envolver o trabalhador, a chefia direta e o empregador.

O trabalhador em caso de suspeita deve reportar à sua chefia direta, uma situação de suspeita enquadrada no seguinte princípio: **Trabalhador COM sintomas E COM ligação epidemiológica.**

Nas situações em que o trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento por exemplo por dificuldade de locomoção, ficou definido que é o colega mais próximo que o acompanha até ao local de isolamento e lhe presta auxílio, colocando-lhe todos os equipamentos de proteção obrigatórios e colocando em si também.



Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o SNS24

- **Caso não suspeito;**
- **Caso suspeito, mas não validado.**

Nas duas situações, o trabalhador deverá ser tratado de forma adequada, do ponto de vista clínico, seguindo eventualmente as orientações da Linha Saúde 24; em posteriormente será reencaminhado o processo para a Medicina do Trabalho para dar seguimento.

- **Caso suspeito validado:**

- 1) O trabalhador permanece na área de isolamento até à chegada do INEM para transporte até ao Hospital de referência;
- 2) Vedar acesso à área de isolamento;
- 3) Identificar os contactos próximos do trabalhador e transmitir à Unidade de Saúde Pública;
- 4) Informar os trabalhadores do edifício e demais utilizadores, sobre os procedimentos a adotar;
- 5) Informar o Médico do Trabalho;
- 6) Assegurar a limpeza e desinfeção da área de isolamento;
- 7) Comunicar à Unidade de Saúde Pública a limpeza e desinfeção da área de isolamento e solicitar o levantamento da interdição da área de isolamento.

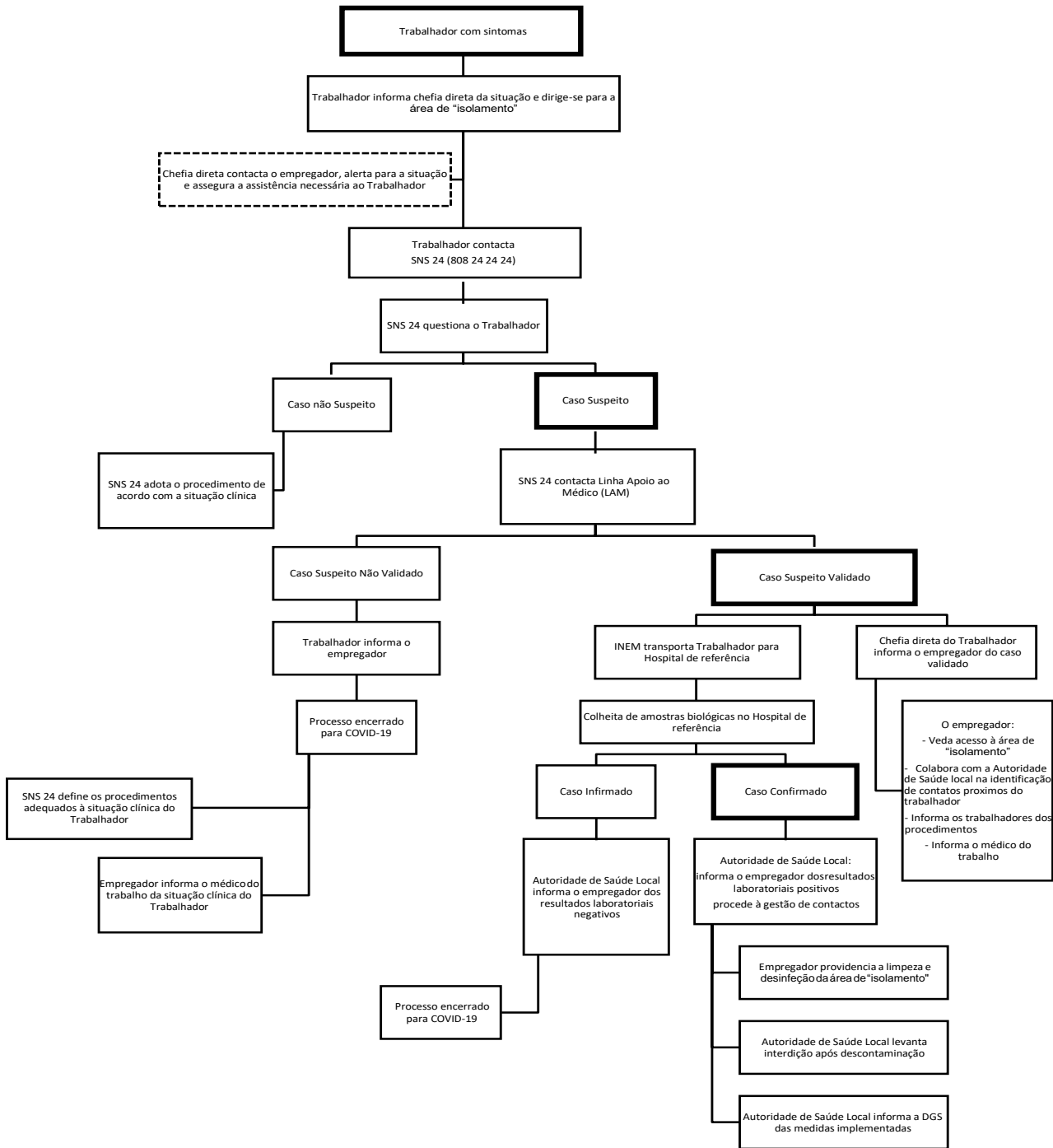
Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	27.03.2020	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	27.03.2020	Presidente da Direção	27.03.2020



Ver fluxograma no Anexo I

Anexo I:

Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19

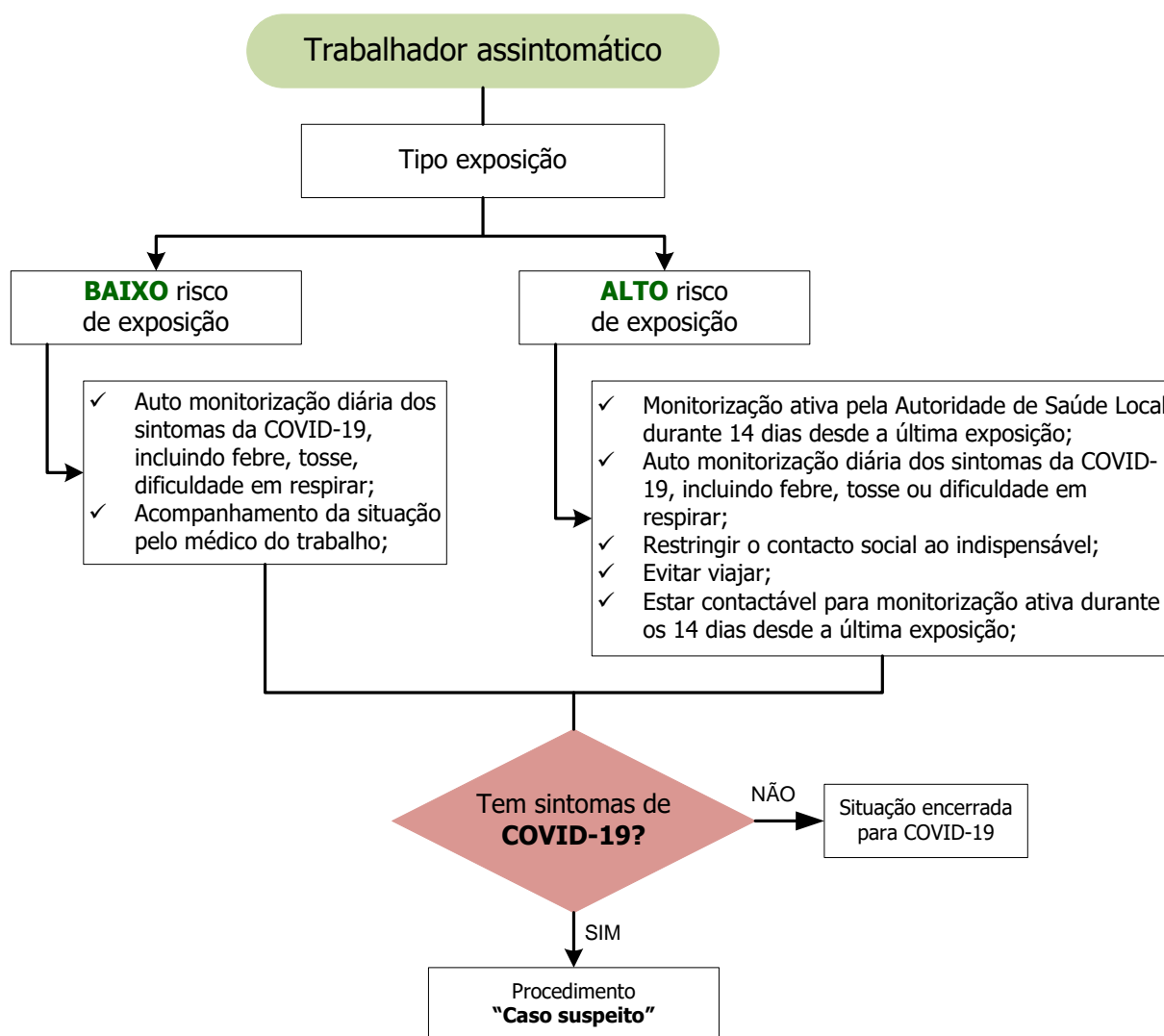


Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



6.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19:

- Identificação dos contactos próximos;
- Contacto com o Médico do Trabalho em estreita articulação com a Autoridade de Saúde Pública Local, para determinação do nível de exposição: baixo risco de exposição e alto risco de exposição;
- Para as pessoas determinadas com **baixo risco de exposição**: assegurar a monitorização diária dos sintomas – ver **anexo II** - (febre, tosse, dificuldade em respirar) e encaminhar os trabalhadores para consulta de Medicina do Trabalho;
- Para as pessoas determinadas com **alto risco de exposição**: seguir as indicações dadas pela Unidade de Saúde Pública, nomeadamente encaminhar os trabalhadores para casa (período de restrição social), monitorização diária dos sintomas – ver **anexo II** - (febre, tosse, dificuldade em respirar); passado o período de 14 dias e se nenhum sintoma surgir, após o regresso, encaminhar os trabalhadores para consulta de Medicina do Trabalho.



Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020	12/ 22
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------	-----------



7. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

7.1. Procedimento de restrição de visitantes¹

- Limitar o tempo de visita (eventualmente estabelecendo um horário ou tempo máximo de permanência), bem como restringir o número de visitas por utente;
- Se o visitante tiver sintomas sugestivos de infeção respiratória (febre, tosse, expetoração e/ou falta de ar) não deve realizar a visita, ou caso o benefício da visita o justifique, devem ser implementadas em conjunto com o visitante e a equipa as medidas de controlo de infeção adequadas, nomeadamente o uso correto de máscara, higienização das mãos e etiqueta respiratória;
- Se o visitante esteve fora do país ou contactou com pessoas que estiveram fora do país nos últimos 14 dias (China, Coreia do Sul, Irão, Singapura, Japão e Itália), não deve realizar a visita.

7.2. Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes¹

- Evitar sempre que possível o envio de utentes em regime residencial ou de internamento a consultas de especialidade em Centros de Saúde ou Hospitais, quando as mesmas não se afigurem urgentes ou essenciais para a prestação de cuidados ao utente.

8. CONCLUSÃO

A consulta da [Norma 006/2020 de 26 de fevereiro 2020](#) é fundamental, assim como outras normas que possam ser emanadas pela DGS.

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante via [site da DGS](#) ou outras formas de comunicação oficiais.

Será necessária a estreita articulação entre os serviços clínicos e de segurança da instituição e entidades locais de Saúde, ACEs e Saúde Pública.

A divulgação de informação rigorosa e precisa, a vigilância de perto dos casos suspeitos e a correta identificação dos casos de infeção real, permitirão, por certo, o controlo desta nova ameaça.

A implementação deste plano visa acautelar e minimizar o impacto da epidemiologia na situação clínica dos utentes e equipas.

¹ Eventualmente aplicável às respostas em que os utentes permanecem 24H/dia (Ex: ERPI, Lar Residencial, Casa de Acolhimento, UCCI)

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

9. CONTROLO DOS DOCUMENTOS

NOME	CÓDIGO.VERSÃO	APROVADO POR	REVISTO POR	ARQUIVO DA VERSÃO EM VIGOR	ARQUIVO DAS VERSÕES OBSOLETAS	ARQUIVO FICHEIRO INFORMÁTICO
PLANO DE CONTINGÊNCIA Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)	INT/SS/15.01	GQ (DL)	GQ (DL)	Pasta de arquivo “INSTRUÇÕES DE TRABALHO” (Originais)	Pasta arquivo “Obsoletos”	SGQ/INT

10. OUTROS DOCUMENTOS ASSOCIADOS

NOME	CÓDIGO.VERSÃO	ARQUIVO	ACESSO	DISTRIBUIÇÃO

11. CONTROLO DE REGISTOS

NOME	CÓDIGO/VERSÃO	ACESSO	LOCAL DE ARQUIVO + IDENTIFICAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO
REGISTO INDIVIDUAL EM CASO DE ISOLAMENTO PROFILÁTICO	IMP 148/01	Equipa de enfermagem	Pasta de Arquivo da Enfermagem – Processo Utentes/ Serviços Saúde	5 anos



ANEXO II – Registo individual em caso de isolamento profilático

Nome			
Data de Nascimento			
Entidade empregadora		Categoria profissional	
Posto de trabalho		Atividade profissional	
Distrito		Localidade	Freguesia

Dia 1	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 2	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 3	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia ...	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	



	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 14	Registo de temperatura	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe.
	Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__)	Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)



ANEXO III – Reforço com medidas extraordinárias adotadas/a adotar para proteção de todos os utentes e profissionais do Lar CSAG

(reforço dos procedimentos específicos apresentados no ponto 7 do plano de contingência)

A. Medidas em curso (de momento, por tempo indeterminado):

- Durante o período do dia, os utentes dependentes, mais debilitados e sem orientação espaço temporal devem ficar circunscritos aos seus quartos. Nestes casos, as refeições diárias serão servidas no quarto.
- Se necessário, serão dispensadas algumas colaboradoras afetas à cozinha para reforçar o apoio a utentes (por exemplo, durante os períodos das refeições), através de pequenos ajustes às ementas diárias (ementas de confeção mais simples), salvaguardando sempre a higiene e segurança alimentar das refeições confeccionadas e as restrições alimentares de cada utente.
- Sempre que possível, será aliviado o trabalho diário realizado pelas equipas de trabalho, mantendo os padrões mínimos da qualidade dos serviços prestados e da segurança dos utentes, de forma a salvaguardar a sua saúde física e emocional para os dias/noites de mais trabalho que se aproximam.
- Evitar o recurso às colaboradoras que se encontram a gozar folgas.
- Admissão de 2 colaboradoras ajudantes de lar.
- Subcontratação do serviço de limpeza externo para os 7 dias da semana (mais dois dias relativamente ao acordado).

B. Medidas adicionais a adotar caso se verifique o agravamento da situação:

- Numa situação limite em que se verifique a falta significativa de colaboradores:
 - convocar as colaboradoras que se encontram a gozar férias para reforçar as equipas de trabalho;
 - solicitar a colaboração das famílias para acolherem o seu familiar em casa (desde que este reúna as condições necessárias para se ausentar do lar, sem implicações no seu estado clínico), evitando a sobrecarga de trabalho das equipas ao serviço no Lar.

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 27.03.2020	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 27.03.2020	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 27.03.2020
--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------



ANEXO IV – Contactos das equipas de enfermagem

EQUIPA DIURNA		
ENFERMEIRA	TELEMÓVEL	ENDEREÇO ELECTRÓNICO
Carmo Peixoto	████████	████████████████████
Joaquina Gonçalves	████████	████████████████████
Liliana Moreira	████████	████████████████████
Raquel Ribeiro	████████	████████████████████

EQUIPA NOTURNA		
ENFERMEIRA	TELEMÓVEL	ENDEREÇO ELETRÓNICO
Patrícia Teixeira	████████	████████████████████
Diana Leal	████████	████████████████████
Filipa Andrade	████████	████████████████████
Cristina Nogueira	████████	████████████████████
Vitória Monteiro	████████	████████████████████



ANEXO V – Número de colaboradores necessários para garantirem os serviços mínimos no Lar CSAG, pelo período de uma semana, sem comprometimento dos padrões mínimos de qualidade dos serviços prestados e da segurança dos utentes

Serviços	N.º colaboradores mínimo
Ajudantes de lar	■ (para apoio às manhãs)
Trabalhadores auxiliares de serviços gerais	■ (para apoio às tardes)
	■ (para apoio à noite)
Cozinheiras	■
Ajudantes de cozinha	■
<u>TOTAL</u>	■

Estes números pressupõem não haver mais ninguém disponível e por isso só poderão ser garantidos durante uma semana.

Caso seja necessário ativar esta situação, de imediato serão informados os familiares, bem como os Serviços de Saúde e da Segurança Social, de forma a garantir, por meios externos, a assistência adequada no final do período de uma semana.



ANEXO VI – Lista de procedimentos de apoio ao plano de contingência adotado pelo Lar CSAG (segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.03.2020, atualizado em 20.03.2020)

1. Comunicação, informação e formação dos funcionários e colaboradores

De acordo com o referido no subponto 6.2.3 do Plano de contingência, a instituição divulgou junto dos seus funcionários e colaboradores:

- a) Os materiais de divulgação disponibilizados pela DGS às IPSS's, com estratégias de autocuidados, proteção pessoal e familiar, nomeadamente:
 - Lavagem das mãos.
 - Lavagem das mãos (com uma solução à base de álcool).
 - Apresentação dirigida às IPSS's sobre o Novo Coronavírus.
 - Recomendações para IPSS's.
 - Recomendações gerais.
- b) Os procedimentos que constam no Plano de Contingência via suporte físico (afixação no placard de acesso aos funcionários e colaboradores da instituição) e suporte digital (através da publicação no website da instituição).

A instituição identificou os contactos-chave da cadeia de comunicação (incluindo fornecedores e familiares de residentes) e tem processos definidos para acompanhar e comunicar a situação da instituição e dos funcionários.

2. Impacto nos funcionários, colaboradores e utilizadores

Face a uma situação de eventual pandemia, a instituição, estudou várias possibilidades no sentido de prever o absentismo dos funcionários e colaboradores.

Na sequência dos estudos realizados, a instituição definiu no Plano de Contingência, o número de colaboradores necessários para garantirem os serviços mínimos no Lar CSAG, pelo período de uma semana, sem comprometimento dos padrões mínimos de qualidade dos serviços prestados e da segurança dos utentes (consultar anexo IV).

Com o objetivo de diminuir a disseminação da infeção através da redução do número de contactos próximos entre funcionários, colaboradores e utilizadores, a instituição implementou as medidas que se seguem:

- a) Existência de duas equipas noturnas, que não têm contacto entre si, pois alternam os dias de serviço.
- b) Adoção de boas práticas nas rotinas de trabalho das equipas dos turnos da manhã e da tarde, de modo a evitar a interação com os elementos de outras equipas.
- c) Restringir o acesso da equipa, que apoia os utentes no salão, aos quartos dos residentes, confinando-os ao espaço de sala, refeitório e wc.
- d) Possibilidade de recorrer, se necessário, a dois elementos por turno, que se encontram a gozar férias (previamente programadas no Plano de Férias).

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	27.03.2020	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	27.03.2020	Presidente da Direção	27.03.2020



- e) Interditar o acesso à cozinha a todas as funcionárias, com exceção dos membros da equipa.
- f) Manter as funcionárias da lavandaria no seu sector, sendo a roupa distribuída pela equipa da manhã.
- g) Uso obrigatório de EPI's por parte das enfermeiras que trabalham em contexto hospitalar, durante o seu turno na instituição.

3. Impacto na instituição

O Plano de Contingência implementado na instituição contempla:

- A afetação de funcionários e previsão de equipas de substituição.
- A identificação de funcionários e outros recursos essenciais necessários para manter a instituição em funcionamento durante uma eventual pandemia (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística).
- A identificação de atividades prioritárias desenvolvidas pela instituição, que devam manter-se durante uma eventual pandemia, e a recolocação interna de recursos a fim de manter essas atividades.
- O contacto próximo junto dos fornecedores e prestadores de serviços para divulgação e prestação dos esclarecimentos sobre o plano de contingência adotado pela instituição e os ajustes necessários numa eventual pandemia.
- Disponibilização de informação atualizada e fiável sobre a eventual pandemia, em articulação com a Direção-Geral da Saúde (DGS).

4. Estratégias e procedimentos a implementar numa eventual pandemia

O Plano de Contingência adotado pela instituição prevê:

- Procedimentos a aplicar para as ausências dos funcionários e colaboradores, bem como as regras para voltar ao trabalho em segurança (depois da cura), de acordo com as medidas legislativas emanadas pelo governo e recomendações próprias.
- Estratégias e procedimentos para prevenir a propagação da COVID-19 na instituição, nomeadamente:
 - isolamento, de imediato, de qualquer pessoa com sintomas (febre, tosse, falta de ar), e contactar o médico que presta serviço à instituição para avaliação clínica e decisão de encaminhamento;
 - perante um caso positivo, sempre que exequível, testar todos os contactos do doente, de modo a detetar precocemente casos positivos e isola-los;
 - obrigatoriedade de teste negativo a COVID a todas as admissões e isolamento mínimo de 14 dias;
 - obrigatoriedade de um novo período de isolamento no regresso dos utentes que necessitaram de sair da instituição, por motivos de agudização ou tratamentos inadiáveis;
 - redução da circulação dos utentes e dos funcionários e colaboradores para minimizar a transmissão, nomeadamente, manter os utentes dependentes, mais debilitados e sem orientação espaço temporal, circunscritos aos seus quartos (consultar ponto A, do anexo III);
 - divulgação e reforço de informação divulgada aos funcionários e colaboradores para respeitarem as medidas estritas de higiene das mãos e etiqueta respiratória;

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	27.03.2020	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	27.03.2020	Presidente da Direção	27.03.2020



- monitorização da temperatura e sintomas, como a tosse e falta de ar, no início da jornada de trabalho dos funcionários e colaboradores;
 - impedir a entrada ao serviço de funcionários e colaboradores que apresentem sintomas;
 - cessação de atividades lúdicas coletivas.
- Estratégias e procedimentos para os funcionários que tenham contactado com um doente com COVID-19, que se suspeite estarem doentes ou que adoçam no local de trabalho.
- Procedimentos para ativar e terminar o Plano de Contingência da instituição.

5. Atribuição de recursos para abranger funcionários, colaboradores e utilizador

A instituição garante junto dos seus fornecedores e a partir da plataforma disponibilizada pela CNIS, os equipamentos de proteção individual suficientes para suprir as necessidades diárias dos colaboradores na prestação dos cuidados aos utentes.

A instituição tem os equipamentos suficientes e acessíveis em todos os locais da instituição, para reduzir a disseminação da infeção (equipamento para lavar as mãos ou produtos para higienização das mãos: toalhas de papel e recetáculos para a sua eliminação; máscaras cirúrgicas para colocação nos funcionários, ou colaboradores ou utentes que iniciem sintomas respiratórios na instituição).

Por forma a assegurar a limpeza e desinfeção frequente de superfícies e objetos, a instituição reforçou a higienização das instalações com a afetação de mais elementos nas equipas responsáveis por esta atividade.

A instituição disponibiliza apoio clínico e de enfermagem para todos os funcionários.

6. Coordenação com organizações externas e auxílio à comunidade

Como referido no subponto 6.2.3 do Plano de contingência, a instituição colabora com o Delegado de Saúde de Valadares para participar no processo de planeamento.

A instituição mantém contactos com a Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, os Bombeiros Voluntários de Valadares, a Segurança Social e a DGS no sentido de melhorar a resposta comunitária.

A instituição partilha com os seus associados, familiares e comunidade em geral as boas práticas implementadas e demais informação, em contexto de pandemia, através da publicação do Plano de Contingência no website da ATRPT (www.atrpt.pt) e nas redes sociais, através da página de facebook do Centro Social Arcanjo Gabriel.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	27.03.2020	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	27.03.2020	Presidente da Direção	27.03.2020