



## 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
03	2020.04.09	Criação do anexo VII - Reforço de medidas de prevenção e controlo da infeção de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 no Lar - CSAG, nos termos do despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril. Disponibilização de informação sobre os circuitos e procedimentos a adotar pelas instituições competentes e pelos municípios quando o lar se deparar com o funcionamento comprometido em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou doentes por COVID-19 (fase de mitigação da pandemia, segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.03.2020, atualizado em 07.04.2020)	Diretora do Lar
04	2020.04.21	Criação do anexo VIII – Planeamento e preparação do encaminhamento dos utentes, após receção dos resultados laboratoriais, dentro da instituição. A exequibilidade desta fase implica que esteja assegurado o número de recursos humanos suficiente para manter o funcionamento da instituição.	Diretora do Lar
05	2020.05.08	Inserir no anexo VIII o procedimento a seguir para comunicação dos resultados (do rastreio realizado à COVID-19) aos utentes, seus familiares ou responsáveis, funcionários e colaboradores do Lar.	Diretora do Lar
06	2020.05.18	Criação do anexo IX – Apresentação do plano aprovado para operacionalização das visitas no Lar CSAG (fase de mitigação da pandemia, segundo a orientação número 011/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.05.2020) Criação do anexo X – Folha de agendamento e registo diário de visitas.	Diretora do Lar
07	2020.06.05	Alteração ao anexo IX: – Alteração do período de visitas a partir do mês de junho. – Programação das visitas para a semana seguinte com agendamento na sexta-feira anterior.	Diretora do Lar
08	2020.06.22	Alteração ao anexo IX: – Identificação do responsável pela elaboração, implementação e avaliação do plano para operacionalização das visitas no Lar CSAG. – Alteração do número de visitantes por visita. – Alteração do anexo X - Folha de agendamentos e registo diário de visitas (versão 02).	Diretora do Lar
09	2020.07.13	Incluir no anexo IX o procedimento a seguir para a realização de visitas aos utentes acamados.	Diretora do Lar
10	2020.07.24	Especificar no anexo IX as condições em que os utentes acamados, que se encontram em quartos duplos, recebem visitas.	Diretora do Lar
11	2020.10.28	Adicionar novos elementos e respetivos contactos à equipa de substituição. Atualizar os elementos da equipa noturna de enfermagem.	Diretora do Lar
12	2021.04.22	Criação do Anexo XI – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos	Diretora do Lar

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------



VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	NOME DO EMISSOR
		Novas medidas relativas à admissão de residentes/utentes e às deslocações ao exterior, segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11/03/2020, atualizada a 17/04/2021. Alargamento do período de visitas → domingos, das 14H30 às 17H.	
13	2021.11.19	No seguimento da Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021, foram revistos os pontos abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anexo VII, pontos: 1.1 (visitas), 3 (admissão de novos residentes/utentes), 4.5 (óbito numa instituição).</li> <li>- Anexo XI, pontos: 1 (visitas), 2 (Admissão de novos residentes/utentes, 3 (deslocação dos residentes ao exterior).</li> </ul>	Diretora do Lar
14	2021.12.06	No seguimento da Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2021 de 27 de novembro, foi criado o anexo XII, com informação relativa às visitas aos utentes do Lar CSAG.	Diretora do Lar
15	2022.05.27	No seguimento da Resolução do Conselho de Ministros n.º 41-A/2022, bem como o Decreto-Lei n.º 30-E/2022, ambos de 21 de abril de 2022 e a Orientação da DGS n.º 003/2022 atualizada a 28/04/2022, foi criado o anexo XIII, com informação relativa às visitas aos utentes do Lar CSAG.	Diretora do Lar
16	2022.06.08	No seguimento da Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada em 23/05/2022, foi criado o anexo XIV, com informação relativa a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas gerais (profissionais)</li> <li>- Visitas</li> <li>- Admissão de novos residentes e utentes</li> <li>- Deslocações ao exterior dos residentes</li> <li>- Gestão de resíduos</li> </ul>	Diretora do Lar

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



## PLANO DE CONTINGÊNCIA

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

#### ÍNDICE

1.	OBJETIVO .....	5
2.	ÂMBITO DE APLICAÇÃO .....	5
3.	O QUE É O CORONAVÍRUS .....	5
4.	DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO .....	5
5.	TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO .....	6
6.	PLANO DE CONTINGÊNCIA .....	6
6.1.	Medidas gerais a implementar .....	6
6.2.	Preparação para fazer face a um possível caso de infeção .....	9
6.2.1.	Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma .....	9
6.2.2.	Implementação de procedimentos internos específicos .....	10
6.2.3.	Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades .....	10
6.2.4.	Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na instituição .....	11
6.3.	Procedimentos num caso suspeito após contacto com o SNS24 .....	12
6.4.	Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19: 14	
7.1.	Procedimento de restrição de visitantes .....	15
7.2.	Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes .....	15
8.	CONCLUSÃO .....	15
9.	CONTROLO DOS DOCUMENTOS .....	16
10.	OUTROS DOCUMENTOS ASSOCIADOS .....	16
11.	CONTROLO DE REGISTOS .....	16
	ANEXO II – Registo individual em caso de isolamento profilático .....	17
	ANEXO III – Reforço com medidas extraordinárias adotadas/a adotar para proteção de todos os utentes e profissionais do Lar CSAG .....	19
	ANEXO IV – Contactos das equipas de enfermagem .....	20
	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 .....	21
	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) .....	22
	ANEXO VII – Reforço de medidas de prevenção e controlo da infeção de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 no Lar - CSAG, nos termos do despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril .....	25
1.1	Visitas .....	25
1.2	Higiene, limpeza, desinfeção e gestão dos resíduos .....	25
1.3	Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços .....	27
	Anexo VIII – Procedimento a seguir para comunicação dos resultados (do rastreio realizado à COVID-19) aos utentes, seus familiares ou responsáveis, funcionários e colaboradores do Lar. Planeamento e preparação do encaminhamento dos utentes, após receção dos resultados laboratoriais, dentro da instituição .....	31
	Anexo IX – Apresentação do plano aprovado para operacionalização das visitas no Lar CSAG .....	33
	ANEXO X – Folha de agendamentos e registo diário de visitas (versão 02) .....	36
	Anexo XI – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos .....	39

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



Anexo XII – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos.....	40
Anexo XIII – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos.....	41
<b>Anexo XIV – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos.....</b>	<b>42</b>

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------



## 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. O 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	
		<b>OU</b>	
		Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas	
		<b>OU</b>	
		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: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



## 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	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



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 Paula Alexandra da Silva Oliveira Sá 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 Carmo Peixoto Raquel Ribeiro
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 ELETRÓNICO
Maria Gracinda Pereira Vieira	██████████	██
Paula Alexandra da Silva Oliveira Sá	██████████	██
Maria Rosélia Pereira Russo	██████████	██
Maria da Conceição Neiva de Sousa	██████████	██
Liliana Moreira	██████████	██

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



Joaquina Gonçalves	[REDACTED]	[REDACTED]
Carmo Peixoto	[REDACTED]	[REDACTED]
Raquel Ribeiro	[REDACTED]	[REDACTED]

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]
Higienização	Nvending	[REDACTED]
	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

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------





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.

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**

<b>ERPI</b>	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: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



### 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;

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08	10/ 45
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------	-----------



5. Formação ministrada aos assistentes administrativos, enfermeiros e ajudantes/auxiliares.

### 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: [REDACTED]
3. Enfermeira: Liliana Moreira; contacto telefónico direto: [REDACTED]; contacto de email: [REDACTED]
4. Delegado de saúde de Valadares: João Moreira; contacto telefónico direto: 227128771/2; contacto de email: [joao.moreira@arsnorte.min-saude.pt](mailto:joao.moreira@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: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08	11/ 45
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------	-----------



### 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.

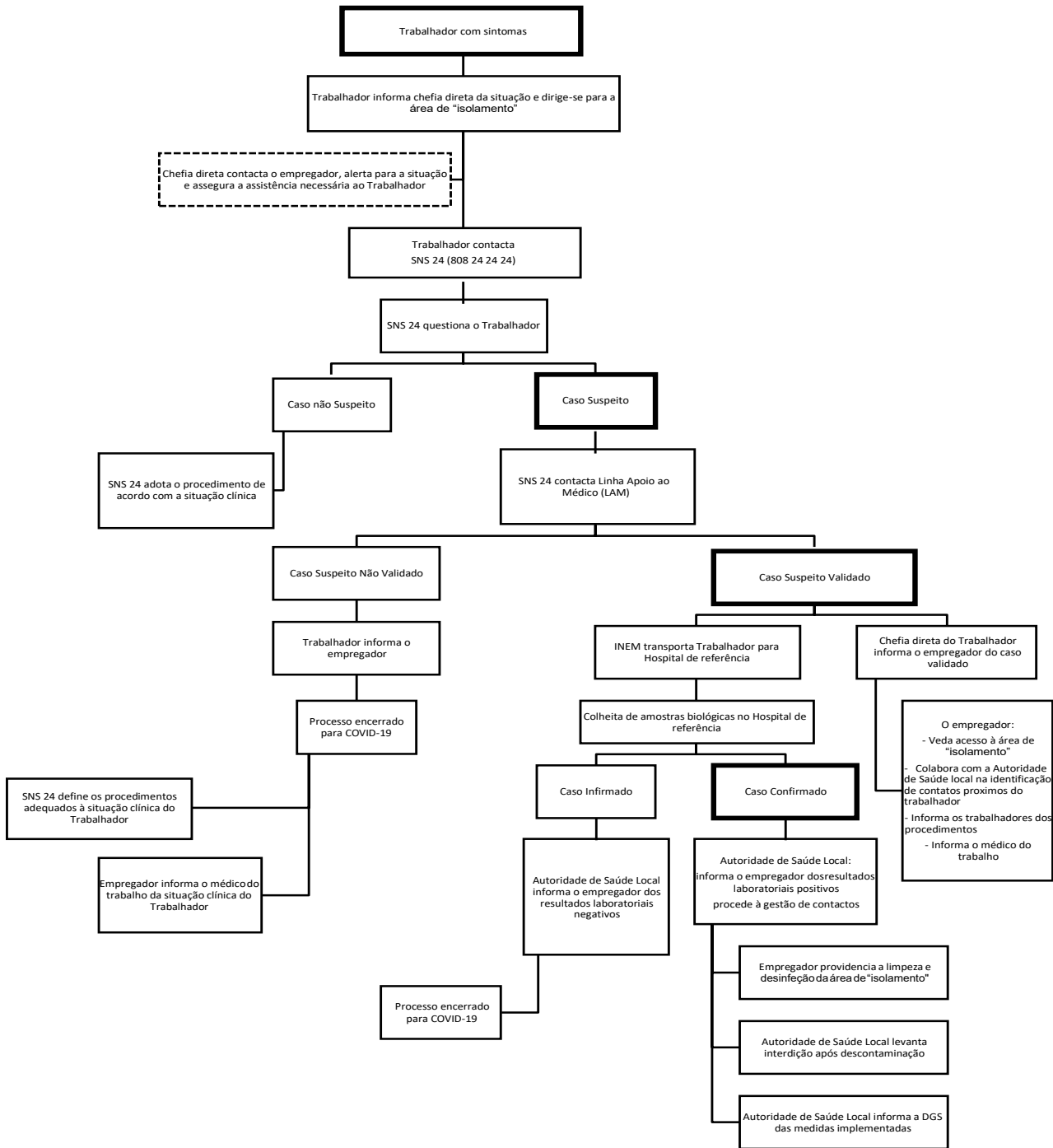
Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



Ver fluxograma no Anexo I

Anexo I:

Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19

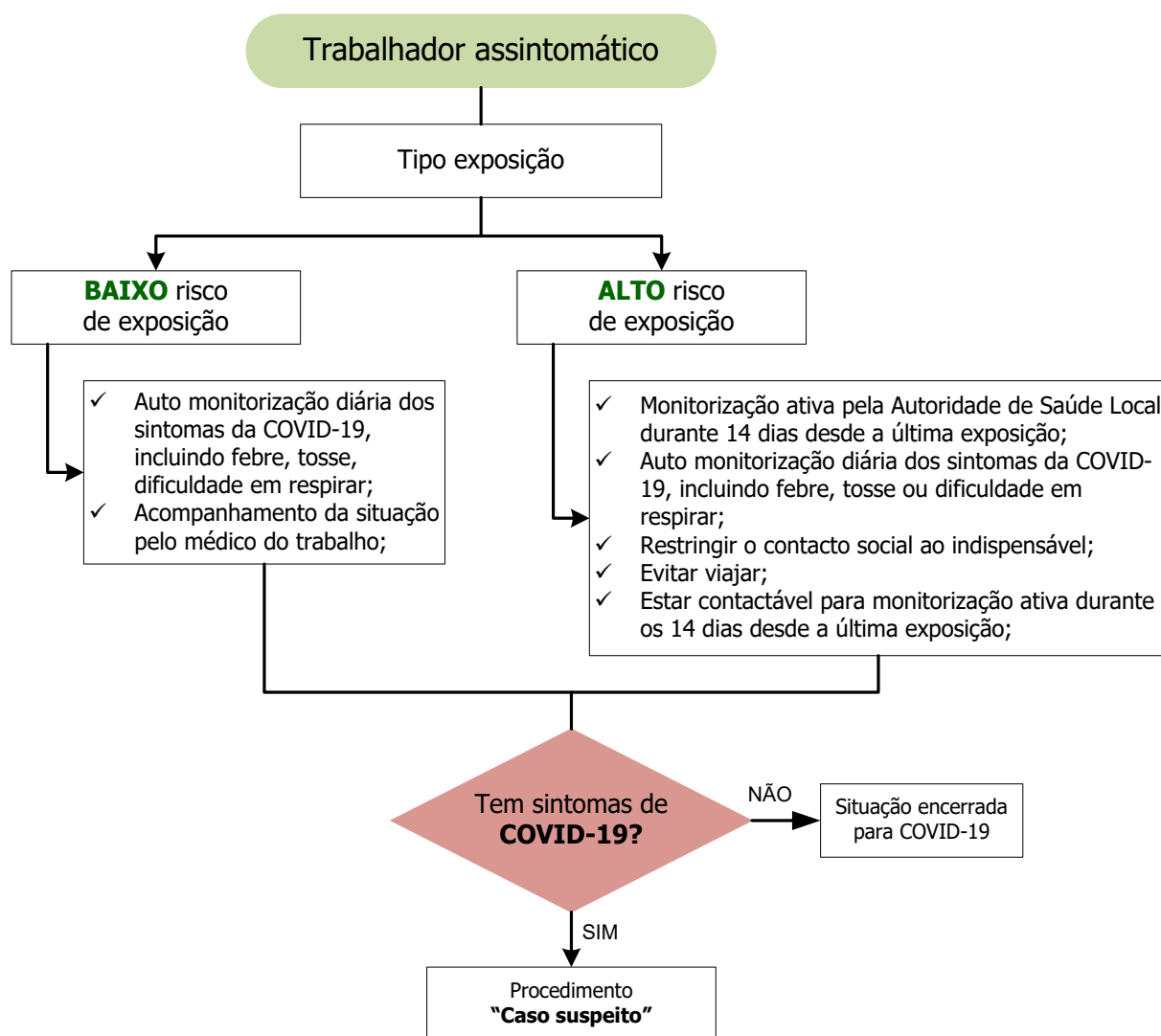


Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



**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: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08	14/ 45
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------	-----------



## 7. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

### 7.1. Procedimento de restrição de visitantes<sup>1</sup>

- 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 urgentes<sup>1</sup>

- 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.

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

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



## 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/15.16	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
FOLHA DE AGENDAMENTO E REGISTO DE VISITAS (modelos I e II)	IMP 149/02	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	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b> Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 2	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b> Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 3	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b> Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia ...	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b> Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



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

## 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: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------



## ANEXO IV – Contactos das equipas de enfermagem

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

EQUIPA NOTURNA		
ENFERMEIRA	TELEMÓVEL	ENDEREÇO ELETRÓNICO
Diana Leal	████████	████████████████████
Filipa Andrade	████████	████████████████████
Cristina Nogueira	████████	████████████████████
Rute Batista	████████	████████████████████



**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	■
<b><u>TOTAL</u></b>	■

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	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- 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	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- 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](http://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	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08





**ANEXO VII – Reforço de medidas de prevenção e controlo da infeção de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 no Lar - CSAG, nos termos do despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril.**

**Disponibilização de informação sobre os circuitos e procedimentos a adotar pelas instituições competentes e pelos municípios quando o lar se deparar com o funcionamento comprometido em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou doentes por COVID-19 (fase de mitigação da pandemia, segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.03.2020 atualizada em 02.11.2021)**

## 1. Medidas Gerais para Reduzir o Risco de Transmissão de SARS-COV-2

### 1.1 Visitas

São permitidas visitas aos utentes residentes, incluindo às pessoas acamadas que permanecem nos respetivos quartos, mantendo a segurança dos residentes/utentes e dos visitantes. A presença de visitas rege-se em função das normas e orientações nacionais, tendo em conta a evolução da pandemia a nível nacional, regional e local.

As visitas presenciais decorrem sem prejuízo da comunicação estabelecida entre os utentes e familiares através do telefone, vídeo chamada e redes sociais.

### 1.2 Higiene, limpeza, desinfeção e gestão dos resíduos

A instituição supervisiona diariamente o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, a higiene correta das mãos, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas:

#### MEDIDAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA:

- Evitar tossir ou espirrar para as mãos.
- Tossir ou espirrar para o braço ou manga com cotovelo fletido ou cobrir com um lenço de papel descartável.
- Usar lenços de papel descartáveis para assoar, depositar de imediato no contentor de resíduos e lavar as mãos.
- Se usar as mãos inadvertidamente para cobrir a boca ou o nariz, lavá-las ou desinfetá-las de imediato.
- Não cuspir nem expetorar para o chão. Se houver necessidade de remover secreções existentes na boca, deve ser utilizado um lenço descartável, diretamente da boca para o lenço, e colocar imediatamente no lixo após ser usado.

#### HIGIENE CORRETA DAS MÃOS

As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias e como demonstrado nos vários folhetos afixados na instituição:

- Antes de entrar e antes de sair da instituição.
- Antes e depois de contactar com os residentes.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se.
- Depois de utilizar as instalações sanitárias.
- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vômito ou com objetos potencialmente contaminados.
- Antes e após consumir refeições.
- Após manusear a loiça ou roupa dos residentes ou profissionais.

Nas restantes situações, ao longo do dia de trabalho, os utentes, funcionários e colaboradores podem usar uma solução à base de álcool para uma desinfeção rápida das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas, distribuídos por vários locais estratégicos da instituição.

#### MEDIDAS DE HIGIENE E CONTROLO AMBIENTAL

- Cumprimento do definido no Plano Geral de Higienização elaborado para as diferentes áreas, superfícies e utensílios da instituição.
- Reforço da frequência da higienização das mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador, várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas de cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras.
- Reforço da limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados.
- Reforço da higienização da roupa utilizada pelos residentes e funcionários: o programa de lavagem da roupa deve integrar pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C; as roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 30-40°C, seguido de um ciclo de desinfeção química também em máquina (os lares têm máquinas para processamento “hospitalar?”).
- Reforço da higienização da louça utilizada pelos residentes e funcionários: podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico e a temperatura elevada (80-90°C).

#### GESTÃO DOS RESÍDUOS

Caso se verifiquem utentes suspeitos/confirmados de COVID-19:

- As fraldas, tratando-se de resíduos de grupo 3 (risco biológico), são encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares (Empresa Cannon Hygiene).
- As arrastadeiras disponibilizadas são descartáveis e de utilização individual.
- As arrastadeiras, urinóis e bacias são higienizadas separadamente:
  - Estes materiais, se necessário, são lavados e desinfetados no próprio quarto do (s) utente (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de infeção por SARS-CoV-2. A limpeza é feita, primeiro com água quente e detergente; depois, os materiais são desinfetados com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado para estes materiais de acordo com as orientações do fabricante; por fim, os materiais são enxaguados em água corrente bem quente e colocados a escorrer, ao ar.
  - Se não houver local para colocar estes materiais a escorrer, secá-los com panos específicos apenas para esta função e que poderão ser lavados diariamente em máquina de lavar roupa, a temperatura elevada (80-90°C).

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



A limpeza e desinfecção da instituição que tenha caso(s) de COVID-19 é assegurada por trabalhadores com a formação adequada.

### 1.3 Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços

Como reforço das medidas apresentada no ponto 2 do anexo VI, a instituição implementou:

- Distanciamento entre as pessoas (1 a 2 metros) para todos os utentes e funcionários, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados.
- Separação e distribuição dos utentes com e sem sintomas respiratórios agudos pelos quartos, de forma a promover o distanciamento social; manter a distância entre camas de aproximadamente 2 metros nos quartos duplos.
- Ocupação dos espaços comuns apenas por utentes e funcionários sem sintomas respiratórios agudos, com uma distância de 1 a 2 metros entre cada pessoa.
- Reorganização das atividades diárias, cessando as atividades lúdicas coletivas; com a cessação/diminuição das atividades lúdicas e o distanciamento social, a Diretora do Lar presta também apoio psicossocial aos utentes, realizando dinâmicas que contribuem para minimizar o risco de depressão e regressão das capacidades sociais e cognitivas.
- Arejamento diário dos quartos e das salas, abrindo as janelas várias vezes ao dia. Não utilizar aparelhos recirculadores de ar, porque constituem risco de contaminação por via aérea.

## 2. Profissionais

Relativamente às medidas apresentadas no ponto 2 do anexo VI, a instituição reforçou os procedimentos a seguir pelos funcionários e colaboradores, nomeadamente:

- Uso obrigatório de máscara cirúrgica, por parte de todos os funcionários e colaboradores que contactam com os utentes.
- Cumprimento das medidas estritas de higiene das mãos e etiqueta respiratória assim como o distanciamento entre pessoas (1 a 2 metros), com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidado.
- Separação das equipas de funcionárias, por pisos e áreas, com o menor contacto possível entre eles, para atendimento dedicado a grupos definidos de utentes (os mesmos cuidadores para os mesmos utentes).
- Estruturação das equipas de trabalho, caso ocorram casos suspeitos entre os residentes: uma equipa para cuidar dos doentes respiratórios e uma outra equipa para cuidar dos outros utentes.
- Monitorização da temperatura corporal e sintomas como a tosse e falta de ar, no início e fim da jornada de trabalho.

## 3. Admissão de Novos Residentes/Utentes

**(A informação que consta neste ponto foi revista segundo a orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021, apresentada no anexo XI deste Plano de Contingência.)**

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



#### 4. Identificação, orientação e acompanhamento de Casos Suspeitos / Confirmados de COVID-19 | Procedimentos a garantir

Atendendo à atual fase de mitigação da pandemia e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados, a garantia da continuidade da prestação de cuidados aos utentes é reforçada através da implementação de medidas adicionais em articulação estreita e permanente com as várias entidades envolvidas (Saúde, Segurança Social, autarquias e outras entidades, incluindo organizações da sociedade civil), de acordo com a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.03.2020, atualizado em 07.04.2020.

##### 4.1 Casos Suspeitos / Confirmados de COVID-19 numa Instituição

- Definir circuitos adequados para os casos suspeitos que ocorram nos utentes ou nos funcionários e colaboradores 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 garantir 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.  
(Definido no ponto 4, do anexo VI, do Plano de Contingência)
- Existência de espaços (enfermaria e quartos individuais) preparados para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados (que pode ser em regime de coorte), separado dos restantes utentes e com funcionários e colaboradores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com garantia de seguimento clínico assegurado pela instituição hospitalar de referência em articulação com o ACES, da área de Valadares, 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, contactar o 112 para encaminhamento e assistência hospitalar.  
(Definido no ponto 4, do anexo VI, do Plano de Contingência)
- Manter isolados os casos suspeitos. Os casos confirmados, se necessário, podem estar em regime de coorte. Nunca juntar no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.  
(Definido no ponto 4, do anexo VI, do Plano de Contingência)
- Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.  
(Definido no ponto 4, do anexo VI, do Plano de Contingência)
- Caso se confirme a ocorrência de um caso positivo, testar obrigatoriamente todos os outros residentes/profissionais, expeto em situações em que exista separação física e efetiva entre os casos e suspeitos e outros utentes/trabalhadores e colaboradores.
- 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.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- Se não for possível a deslocação de alguns utentes 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:
  - Se positivo – a transferência só pode ocorrer no âmbito da implementação de medidas de isolamento de doentes em unidades/instalações para tal designadas;
  - Se 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.

#### 4.2 Procedimento para Orientação de um Caso Suspeito numa Instituição

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).

- a. Perante o caso suspeito, o trabalhador/colaborador designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis.
- b. 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.
- c. Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.
- d. Informar a diretora técnica, o médico da instituição e a Autoridade de Saúde Local (Delegada de Saúde de Valadares).
- e. 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”).
- f. 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.

#### 4.3 Realização de Teste Laboratorial para SARS CoV-2 em Instituições

- a. 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.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- b. 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.
- c. 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.
- d. O rastreio deve ser feito sob a orientação da Autoridade de Saúde Local (Delegada de Saúde de Valadares).

#### 4.4 Procedimentos perante um Caso Confirmado numa Instituição

Assim que seja identificado um caso numa instituição, a Autoridade de Saúde Local deve:

- a. Comunicar de imediato à Autoridade Regional de Saúde.
- b. 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.
- c. 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.

#### 4.5 Óbito numa Instituição

Todo os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente ou trabalhador/colaborador 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, apresentar resultado negativo incluindo *post mortem*, se aplicável, 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.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



## PLANO DE CONTINGÊNCIA

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

**Anexo VIII – Procedimento a seguir para comunicação dos resultados (do rastreio realizado à COVID-19) aos utentes, seus familiares ou responsáveis, funcionários e colaboradores do Lar. Planeamento e preparação do encaminhamento dos utentes, após receção dos resultados laboratoriais, dentro da instituição.**

**A exequibilidade desta fase implica que esteja assegurado o número de recursos humanos suficiente para manter o funcionamento da instituição.**

(Conforme as orientações definidas no Despacho n.º 4097-B/2020)

### **1. Comunicação dos resultados (do rastreio realizado à COVID-19) aos utentes, seus familiares ou responsáveis, funcionários e colaboradores do Lar**

Os resultados do rastreio realizado à COVID-19 são comunicados pelo Delegado de Saúde de Valadares (Dr. João Moreira) à Diretora do CSAG, via email, que fica responsável pelo arquivo informático do(s) mesmo(s). Seguidamente, a Diretora informa o médico da instituição e reporta os resultados, via mail ([protecaodados@atrpt.pt](mailto:protecaodados@atrpt.pt)), ao Presidente da Direção.

Através de um contacto formal e individual, também via email ([protecaodados@atrpt.pt](mailto:protecaodados@atrpt.pt)), fica à responsabilidade do Presidente da Direção comunicar os resultados obtidos aos responsáveis significativos dos utentes, e à responsabilidade da Diretora a necessária comunicação interna dos resultados do rastreio realizado aos utentes, funcionários e colaboradores do Lar.

### **2. Planeamento e preparação do encaminhamento dos utentes, após receção dos resultados laboratoriais, dentro da instituição**

Após receção dos resultados dos testes laboratoriais ao COVID-19 os utentes são divididos em dois grupos:

- Os casos confirmados para COVID-19.
- Os casos não confirmados para COVID-19.

Face aos resultados dos testes laboratoriais e à proporção de utentes confirmados e não confirmados para COVID-19, e com o parecer favorável da Autoridade de Saúde, a instituição garante o isolamento físico destes utentes em áreas preparadas para o efeito, com os recursos físicos e humanos necessários e as capacidades respetivas, conforme descrito abaixo:

- **Sala de Fisioterapia**, com wc devidamente adequado, em anexo, com acesso direto ao exterior e com capacidade para acolher um utente em isolamento.
- **Quarto de Enfermaria**, localizado no rés-do-chão, com acesso direto ao exterior e com possibilidade de isolamento. Tem capacidade para acolher um utente em isolamento.
- **Ginásio**, com wc's preparados para acolher um maior número de casos. Este espaço encontra-se em circuito fechado até ao elevador monta-cargas e permite o acesso direto ao exterior para circulação de macas, se necessário. Tem capacidade para acolher cinco utentes em isolamento.
- **Sala de reuniões do Espaço Memória**. Este espaço encontra-se em circuito fechado com acesso direto ao exterior. Os wc's que servem este espaço não estão adequados a utentes com mobilidade condicionada nem possuem chuveiros. Tem capacidade para acolher cinco utentes em isolamento.

Durante o período de isolamento, a instituição garante os procedimentos de prevenção e controlo da infeção:

- O Equipamento de Proteção Individual (EPI) a utilizar por cada colaborador e utentes serão definidos pela autoridade de saúde de acordo com as Orientações e Normas da DGS, em função de cada caso.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

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



- Os locais e objetos com os quais os utentes com COVID-19 contactaram são higienizados de acordo com o definido no Plano Geral de Higienização elaborado para as diferentes áreas, superfícies e utensílios da instituição.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08





## Anexo IX – Apresentação do plano aprovado para operacionalização das visitas no Lar CSAG

(fase de mitigação da pandemia, segundo a orientação número 011/2020 da Direção-Geral de Saúde, de 11.05.2020)

### 1. Profissional responsável pelo processo

A Diretora da instituição, Dra. Sofia Cruz, é responsável pela elaboração, implementação e avaliação do plano para operacionalização das visitas no Lar CSAG.

A aprovação do referido plano é da responsabilidade da Direção da ATRPT.

### 2. Plano para operacionalização das visitas

O Lar CSAG adotou os procedimentos que se seguem de modo a responder aos aspetos apresentados na Orientação n.º 011/2020 de 11/05/2020:

#### A. Comunicação com os familiares e outros visitantes

A comunicação aos familiares ou visitantes sobre as condições nas quais as visitas decorrem no Lar CSAG, é realizada pela Direção, via email ou carta, e inclui os pontos que se seguem:

- **Agendamento prévio das visitas**, a realizar por telefone, na sexta feira anterior à semana da visita agendada, para os contactos disponibilizados pelo Lar, das 9H às 13H e das 14H às 18H. Os agendamentos para visitas em dias de feriado ficam condicionados pela disponibilidade dos necessários recursos logísticos e carecem de confirmação aquando do pedido de agendamento.
- O período destinado às visitas é, **em dias úteis, das 10H às 12H30 e das 14H às 17H30**, aos sábados e domingos, das 14H30 às 17H, de forma a garantir a utilização adequada da sala reservada para o efeito, a respetiva higienização entre visitas e a manutenção do distanciamento físico apropriado.
- **O registo de visitantes**, por data, hora, nome, contacto e utente visitado (consultar anexo X).
- A obrigatoriedade dos **visitantes se apresentarem protegidos com máscara**, caso contrário não será permitida a sua visita.
- A necessidade de os visitantes **aguardarem pelo momento da visita no espaço exterior** das instalações (com máscara colocada).
- **A permissão de apenas até três familiares, por visita, por semana**. Os visitantes deverão estacionar os seus veículos no exterior da instituição.
- Tempo de duração da visita de **20 minutos**.
- **São permitidas visitas aos doentes acamados** no quarto.

**Aos utentes acamados que se encontram em quarto duplo**, com uma distância de 2 metros entre camas, não são autorizadas visitas em simultâneo.

É permitido um visitante de cada vez, devidamente equipado com proteção individual (bata com abertura atrás, descartável, impermeável/resistentes a fluídos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho; touca; máscara; luvas e protetores de pés), pelo tempo previsto para a duração da visita. O visitante deverá providenciar a própria proteção individual. O incumprimento das práticas implementadas internamente, por parte do visitante, inviabilizará a realização da visita.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- **Aquando do agendamento, e no momento da visita, a sensibilização dos visitantes que não devem realizar visitas, caso evidenciem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19** ou tenham tido contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias.
- A informação aos visitantes que no **caso os seus familiares apresentarem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19** ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, **não receberão visitas**.

**B. Boas práticas implementadas pelo Lar CSAG:**

- Disponibilização no ponto de entrada estabelecido para os visitantes, materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e conduta adequada ao período de visitas.
- Disponibilização de um espaço próprio reservado para as visitas (amplo, com condições de arejamento e com acesso ao exterior) de modo a evitar o acesso dos visitantes à sala de convívio dos utentes. Este espaço localiza-se no edifício Espaço Memória.
- Definição do distanciamento físico entre os participantes na visita, mantendo, pelo menos, 2 metros entre as pessoas, e identificando, visivelmente as distâncias, através de marcas no pavimento e utilização de divisórias de acrílico.
- Disponibilização aos visitantes de produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas.
- Definição de um corredor de circulação, do exterior do edifício à sala de visitas, apenas para os visitantes, isolado dos espaços destinados à circulação de utentes e profissionais.
- Cumprimento das regras definidas pela Direção-Geral da Saúde para a contenção da transmissão da COVID-19.
- Entre visitas, ou seja, o tempo necessário para retirar o visitante e o utente da visita anterior e preparar a sala para a próxima visita, é garantido:
  - a renovação do ar, preferencialmente pela abertura das janelas.
  - a desinfeção de superfícies, dando especial atenção às de toque frequente (mesas, cadeiras).
  - a desinfeção do pavimento.

**C. Boas práticas implementadas pelo Lar CSAG relacionadas com os visitantes:**

- Realização de visitas com hora previamente marcada e com tempo limitado.
- Respeito pelo número máximo de visitas por utente e por dia, definido pela Direção (este limite será 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).
- Acompanhamento dos visitantes durante a sua permanência nas instalações do Lar, de modo a:
  - verificar o cumprimento das boas práticas implementadas, da etiqueta respiratória e da higienização das mãos;
  - verificar a correta utilização da máscara cirúrgica, durante todo o período de permanência na instituição;
  - impedir a entrada de objetos pessoais, géneros alimentares ou outros produtos durante as visitas;

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

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



- impedir a sua circulação pela instituição, assim como a utilização de instalações sanitárias dos utentes.
- Reforço da mensagem a transmitir aos visitantes que testem positivo a COVID-19 o dever de informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas.

Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Lar CSAG continua a incentivar e a garantir os meios para que os utentes possam comunicar com os familiares e amigos através de vídeo chamada ou telefone.

Mediante 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.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



**ANEXO X – Folha de agendamentos e registo diário de visitas (versão 02)**

**(Modelo I)**

(O modelo I é preenchido pela funcionária para agendamentos e realização do registo diário de visitas.

Informação complementar a esta tabela é registada no modelo II, como evidência do cumprimento das orientações previstas no anexo IX – uso de máscara, proibição de entrada de objetos pessoais, higienização das mãos, informação de comportamentos).

**DATA** \_\_\_\_\_

HORA VISITA		NOME VISITANTE	TELEMÓVEL VISITANTE	NOME UTENTE	Nº UTENTE SNS
Inicial	Final				
10H00	10H20				
10H30	10H50				
11H00	11H20				
11H30	11H50				
12H00	12H20				

Instrução de Trabalho

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

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



HORA VISITA		NOME VISITANTE	TELEMÓVEL VISITANTE	NOME UTENTE	Nº UTENTE SNS
Inicial	Final				
14H00	14H20				
14H30	14H50				
15H00	15H20				
15H30	15H50				
16H00	16H20				
16H30	16H50				
17H00	17H20				

**PLANO DE CONTINGÊNCIA**

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



**(Modelo II)**

ID visita	Nome visitante	Telemóvel visitante	Data visita	Hora inicial	Hora final	Visitante c/ máscara	Visitante c/ objetos pessoais	Visitante higienizou mãos	Informação de comportamentos	Nome residente	Nº utente SNS - residente	Visita agendada	Visita realizada
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	---	---------------------	--	---------------------



**Anexo XI – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos**

Novas medidas relativas à admissão de residentes/utentes e às deslocações ao exterior.

(segundo a orientação número 009/2020 da Direção-Geral de Saúde de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021)

**(A informação que consta neste anexo foi revista segundo a orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, apresentada no anexo XIV deste Plano de Contingência.)**

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



## **Anexo XII – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos**

**(segundo a Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2021 de 27 de novembro)**

No seguimento da **Divulgação de nota sobre as visitas a residentes de ERPI e similares**, enviada pelo Instituto de Segurança Social, e pelo Delegado de Saúde, via email, no dia 02 de dezembro de 2021, informamos que as visitas a residentes dos lares e respostas similares **serão permitidas, mediante a apresentação de um teste negativo por parte de todos os visitantes (teste PCR 72 horas antes da visita, antigénio 48 horas antes da visita ou autoteste feito no momento e verificado por profissional do lar)**, com uso de máscara e em respeito pelas normas sanitárias em vigor.

*(Anexo revisto segundo a Resolução do Conselho de Ministros n.º 41-A/2022, bem como o Decreto-Lei n.º 30-E/2022, ambos de 21 de abril de 2022 e a Orientação da DGS n.º 003/2022 atualizada a 28/04/2022, apresentada no anexo XIII deste procedimento)*

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08





### **Anexo XIII – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos**

(segundo a Resolução do Conselho de Ministros n.º 41-A/2022, bem como o Decreto-Lei n.º 30-E/2022, ambos de 21 de abril de 2022 e a Orientação da DGS n.º 003/2022 atualizada a 28/04/2022)

**(A informação que consta neste anexo foi revista segundo a orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, apresentada no anexo XIV deste Plano de Contingência.)**

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



## Anexo XIV – Procedimento para Estruturas Residenciais para Idosos

(segundo a orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022)

### 1. Medidas gerais

- a) A Direção da instituição assegura a realização de rastreios laboratoriais periódicos para SARS-CoV-2, aos residentes/utentes e profissionais independentemente do estado vacinal, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS.
- b) Os profissionais que tenham recuperado da COVID-19 há menos de 180 dias ficam isentos da realização de rastreios laboratoriais periódicos para SARS-CoV-2 nos termos definidos pela Norma 019/2020 da DGS.
- c) É obrigatória a utilização de máscara facial cirúrgica pelos profissionais e visitantes, para acesso ou permanência no interior.

### 2. Visitas

No seguimento da Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, o plano de operacionalização das visitas (ponto 2, do anexo IX) foi atualizado com a informação abaixo:

- a) Os visitantes, sem dose de reforço após esquema vacinal primário, comprovada mediante apresentação de Certificado Digital COVID da EU válido, na modalidade de vacinação emitido nos termos do Decreto-Lei n.º 54-A/2021, de 25 de junho, na sua atual redação, devem realizar testes de rastreio da infeção por SARS-CoV-2, de acordo com o disposto na Norma n.º 019/2020 da DGS.
- b) Os visitantes ficam dispensados de apresentar teste com resultado negativo, se recuperaram da COVID-19 há menos de 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 e Norma n.º 019/2020, ambas da DGS.
- c) Mantém-se o uso de máscara facial obrigatório, de acordo com a Orientação Técnica nº 11/2021 da DGS, em estruturas residenciais.
- d) **Alargamento do período de visitas** (em vigor a partir do dia 01 de maio de 2022):
  - i. De forma a viabilizar uma visita por semana, estas estarão sujeitas a agendamento prévio, com antecedência máxima de 5 dias úteis.
  - ii. Com antecedência máxima de 24 horas, será possível efetuar mais visitas por semana a um mesmo utente, desde que existam vagas (haverá assim mais tempos de visitas para os familiares que o pretendam).
  - iii. Em cada período de visita, cada utente poderá receber até 3 visitas, durante 50 minutos. Não será permitida a troca de visitantes neste período.
  - iv. As visitas decorrerão em 3 salas em funcionamento simultâneo, com acesso restrito e sem circulação pelos espaços residenciais.



- v. Os visitantes deverão continuar a cumprir as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos e o uso de máscara cirúrgica.
- vi. Será facultada visita aos quartos, até um máximo de dois familiares, sempre que o estado clínico do utente assim o exigir. O visitante será acompanhado por um colaborador.
- vii. Será também possível, em casos excepcionais, e até um máximo de duas vezes por ano, uma visita de até 2 familiares ao quarto de um qualquer utente. O visitante será acompanhado por um colaborador.

## 2. Admissão de novos residentes/utentes

No seguimento da Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, o procedimento a seguir na admissão de novos residentes/utentes (ponto 2, do anexo XI) foi atualizado com a informação abaixo:

No momento da admissão:

- a. A reunião de acolhimento será realizada com o menor número possível de pessoas, mantendo a utilização de máscara e o cumprimento do distanciamento físico, e deverá decorrer pelo tempo estritamente necessário e, de preferência, num espaço arejado.
- b. Os novos residentes/utentes são avaliados clinicamente pela equipa de enfermagem e pelo médico da instituição, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão.
- c. Os novos residentes/utentes **independentemente do estado vacinal contra a COVID-19, devem apresentar um teste negativo para SARS-CoV-2 (Teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) ou teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg)),** realizado até 72h antes da admissão, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS.
- d. **Ficam isentos da realização de teste na admissão e dos rastreios periódicos os residentes/utentes com história de infeção para SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias,** exceto se apresentarem sintomas sugestivos de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, nos termos da Norma n.º 004/2020 e Norma n.º 019/2020, ambas da DGS
- e. **Em situações que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente, sem esquema vacinal completo e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, deve preventivamente ficar em isolamento** até obtenção do resultado do teste, que deverá realizar com a maior brevidade possível. O encaminhamento do novo residente/utente deve se realizado em função da situação clínica e do resultado do teste laboratorial.
- f. O novo residente, **com resultado negativo no teste laboratorial realizado na admissão não vacinado contra a COVID-19 e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias,** deve, durante **7 dias** (a contar desde a data de admissão), ser alvo de vigilância de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19. Posteriormente é altamente recomendado que seja vacinado contra a COVID-19, se aplicável, nos termos da Norma n.º 002/2021 da DGS.
- g. Para efeito dos dois pontos anteriores, deve ser definido um espaço para os residentes recentemente admitidos na instituição.
- h. Se o resultado do teste laboratorial **for positivo** deverão seguir os procedimentos descritos no ponto 4 do anexo VII.

Elaborado por: Responsável da qualidade	Data: 2022.06.08	Verificado por: Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	Data: 2022.06.08	Aprovado por: Presidente da Direção	Data: 2022.06.08
--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------



### 3. Deslocações dos residentes ao exterior

No seguimento da Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, o procedimento a seguir na deslocação dos residentes ao exterior (ponto 3, do anexo XI) foi atualizado com a informação abaixo:

Nas situações em que os utentes saiam da instituição, **por um período inferior a 24 horas**, para realização de visitas aos seus familiares ou outras atividades de natureza diversa (nos horários definidos no Regulamento Interno), realização de tratamentos (por exemplo, hemodiálise) ou por necessitarem de assistência médica (por exemplo, ida ao serviço de urgência), **não é necessária a realização de teste laboratorial para SARSCoV-2.**

Nas deslocações ao exterior **por um período superior a 24 horas:**

- **Estão dispensados da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 de admissão**, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 180 dias, **exceto se apresentarem sintomas sugestivos de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.**
- **Estão dispensados do isolamento preventivo** os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19 há mais de **7 dias**, nos termos da Norma n.º 002/2021, devendo apresentar um resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível o teste na instituição, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS.

### 4. Uso de EPI

É obrigatório o uso de EPI pelos trabalhadores que possam contactar diretamente com os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ao desempenhar as seguintes funções:

- Prestar cuidados diretos ao doente, como banho, alimentação, higiene ou mudança de fralda.
- Manipular fezes, urina ou resíduos do Doente com COVID-19.
- Remover roupas da cama.
- Limpar o quarto e a instalação sanitária utilizada pelo doente.

Os EPI devem ser retirados e descartados adequadamente, após a prestação de cuidados a cada doente.

### 5. Gestão dos resíduos

No seguimento da Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, o procedimento a seguir na gestão de resíduos (ponto 5, do anexo XI) foi atualizado com a informação abaixo:

Tratando-se de situações pontuais, com casos isolados de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência:

- São colocados num contentor de resíduos (caixote do lixo) de abertura não manual com saco de plástico, no quarto/sala em que a pessoa se encontra em isolamento. Todos os resíduos produzidos pela pessoa com infeção por SARS-CoV-2 devem ser colocados exclusivamente neste contentor.
- Os resíduos nunca são calcados, nem é apertado o saco para sair o ar.
- O saco de plástico apenas é cheio até 2/3 da sua capacidade e deve ser bem fechado com dois nós bem apertados ou, preferencialmente, com um atilho ou adesivo.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08



- O saco bem fechado com os resíduos é colocado dentro de um segundo saco de plástico, que também é bem fechado com dois nós apertados ou, preferencialmente, com um atilho, abraçadeira ou adesivo.
- Os procedimentos de fecho dos sacos de plástico com os resíduos são efetuados com EPI em concordância com a Norma 007/2020, da DGS, para reduzir o risco de contaminação.
- Após retirar as luvas enrolando-as no sentido de dentro para fora (fazendo um “embrulho” sem tocar na parte de fora) e de as colocar no (novo) saco de plástico para os resíduos, é realizada a lavagem das mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, secando-as bem, em seguida.
- Os sacos de plástico com os resíduos são descartados seguindo as boas práticas, com o máximo cuidado para prevenção de contaminação, nunca encostando o saco à roupa ou ao corpo.
- Estes resíduos **não são separados** para reciclagem nem colocados no ecoponto.
- As mãos são lavadas com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, secando-as bem, após qualquer manuseamento dos sacos e dos contentores de resíduos.
- Os contentores de resíduos de pessoas com infeção por SARS-CoV-2 são lavados e desinfetados, de acordo com o seguinte procedimento:
  - Lavar primeiro com água e detergente.
  - **Aplicar produto desinfetante de superfícies devidamente legalizado no mercado nacional, cumprindo com as recomendações de aplicação do mesmo.**
- Os sacos de plástico com os resíduos de um utente com infeção por SARS-CoV-2 nunca são colocados no contentor de resíduos (caixote do lixo) em uso geral na instituição. São transferidos diretamente para o contentor coletivo de resíduos indiferenciados (contentor de prédio/rua de lixo doméstico) ou são colocados em contentor ou recetáculo próprio e encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares (Empresa Cannon Hygiene).

Tratando-se de um surto de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência:

- São mantidos segregados e são encaminhados como resíduos hospitalares de risco biológico (Grupo III, despacho nº 242/96, publicado a 13 de agosto) para um operador de tratamento de resíduos hospitalares devidamente licenciado (Empresa Cannon Hygiene).
- Nos procedimentos para recolha, transporte e tratamento de resíduos hospitalares COVID-19 aplica-se a Orientação 012/20205 da DGS, bem como o Despacho nº 242/96, publicado a 13 de agosto para a gestão destes resíduos (Grupos III e IV).
- Para identificação dos operadores de gestão licenciados para receção de resíduos hospitalares perigosos, poderá ser consultado o SILOGR – Sistema de Informação de Licenciamento de Operações de Gestão de Resíduos, constante no sítio da internet da Agência Portuguesa do Ambiente. Esta aplicação permite pesquisar por combinação da natureza geográfica (distrito/e ou concelho) e códigos da Lista Europeia de Resíduos.
- Em todas as situações, os resíduos corto-perfurantes (Grupo IV) são colocados em contentor próprio para o efeito e obrigatoriamente incinerados.

Elaborado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
Responsável da qualidade	2022.06.08	Diretora do Lar; Diretora Recursos Humanos	2022.06.08	Presidente da Direção	2022.06.08