



# Plano de contingência COVID 19

2020

## Índice

A-Introdução .....	3
1. Enquadramento .....	3
2. Transmissão da infeção .....	3
3. Período de incubação.....	4
4. Principais sintomas .....	4
B. Plano de Contingência .....	4
1. Procedimentos preventivos .....	4
1.1 Acesso e Circulação .....	4
1.2 Medidas de higiene .....	5
1.3 Prevenção diária.....	6
1.4 Equipamento de Proteção Individual .....	6
1.5 Higienização das instalações .....	7
1.6 Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços .....	9
2. Medidas de isolamento.....	9
2.1 Caso suspeito e procedimentos .....	10
2.2 .Procedimentos de vigilância e contactos próximos .....	11
B. Coordenação .....	11
Coordenador e Equipa Operativa .....	11
1. Cadeia de “comando e controlo” .....	11
2. Plano de comunicação .....	12
C. Avaliação .....	12

## **A. Introdução**

### *1. Enquadramento*

Na atual situação relacionada com o COVID-19, as Autoridades de Saúde Nacionais determinam, a todos os serviços ou estabelecimentos, a elaboração de planos de contingência que minimizem o risco de contágio e permitam o bom funcionamento das atividades essenciais. A Direção-Geral de Saúde (DGS) emitiu um conjunto de informações e orientações, das quais se destacam a INFORMAÇÃO 005/2020 de 27/02/2020 e a ORIENTAÇÃO 006/2020 de 26/02/2020, que são atualizadas pela DGS de acordo com a evolução da situação. Este documento que deve ter em conta cada estabelecimento, em cumprimento do disposto no Despacho n.º 2836-A/2020, de 02/03/2020, designado por plano de contingência, que define um conjunto de orientações que permite a preparação e adequação da resposta, centrando-se nas questões operacionais a acautelar, de forma a proteger a saúde dos utentes e colaboradores, assegurando a continuidade da atividade.

A aplicação das medidas previstas no plano de contingência não prejudica a aplicação das recomendações e informações emitidas e a emitir pela DGS. Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções, do qual faz parte o COVID19. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser semelhantes a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

### *2. Transmissão da infeção*

Considera-se que o 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). 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 e ainda através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos).

### *3. Período de incubação*

O período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) situa-se entre 2 a 12 dias, segundo as últimas informações publicadas pelas Autoridades de Saúde. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado. As medidas preventivas no âmbito do COVID-19 têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

### *4. Principais sintomas*

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, como por exemplo: febre, tosse, falta de ar (dificuldade respiratória), cansaço.

## **B. Plano de Contingência**

Este Plano de Contingência é um documento que está num processo permanente de atualização, dependendo das fases. Os comentários e sugestões ao plano, bem como o envolvimento ativo da comunidade serão muito bem-vindos. Seguindo a estrutura do Plano de Contingência, serão descritas as “áreas de atuação”.

### *1. Procedimentos preventivos*

#### *1.1 Acesso e Circulação*

Devem ser adotadas medidas de acesso e de circulação, que assegurem a segurança dos colaboradores e utentes, designadamente:

- Manter, se possível, as portas abertas das salas para minimizar o contacto com as mesmas e respetivas maçanetas, promover o arejamento natural dos espaços, se possível, ou estabelecer medidas eficazes de higienização das mesmas;
- Segregar, quando aplicável, os circuitos das pessoas, utilizando portas separadas para a entrada e saída para evitar o cruzamento entre as pessoas. Se tal não for possível, propõe-se definir percursos de entrada e de saída, de modo a minimizar o cruzamento de circuitos;

- Manter a distância de segurança em zonas de pausa; refeitórios, sanitários, etc;
- Privilegiar as formas de contacto com familiares, fornecedores e parceiros à distância;
- Afixar as regras de etiqueta respiratória divulgadas pela Direção-Geral da Saúde, em local visível e incentivar para o respetivo cumprimento;
- Eliminar, sempre que possível, quaisquer procedimentos de interação física, adotando formas alternativas de comunicação.

### *1.2 Medidas de higiene*

- Lavar as mãos sempre que entrar ou sair da associação, com gel desinfetante ou água e sabão;
- Colocação do EPI: máscara e/ou viseira, luvas, equipamento AIJA, pelos colaboradores e, se possível, uso de máscaras e/ou viseiras pelos utentes.
- Lavar frequentemente as mãos, com água e sabonete, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, depois de atividades de grupo e de idas à casa de banho e sempre que as mãos estejam sujas;
- Usar lenços de papel (de utilização única) para se assoar;
- Deitar os lenços usados num caixote do lixo e lavar as mãos de seguida;
- Promover medidas de etiqueta respiratória, tossir ou espirrar para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- Evitar partilhar comida ou objetos pessoais (copos, telemóveis...);
- Assegurar a limpeza das superfícies e objetos de utilização comum várias vezes ao dia (por exemplo, mesas, bancadas, interruptores de luz, maçanetas, puxadores do armário).

### *1.3 Prevenção diária*

#### *1.3.1 Profissionais*

- Em casa, o profissional deve autoavaliar-se diariamente: Tenho temperatura igual ou superior a 38 Cº? Tenho tosse? É uma tosse persistente ou é a tosse habitual, de sempre? Tenho dificuldade em respirar? Se sim (um dos sintomas presente) - informa superior hierárquico, faz isolamento domiciliário e entra em contacto com a linha SNS24 (808 24 24 24);
- Não apresentando sintomas – desloca-se para associação, devendo trazer máscara comunitária no trajeto, racionalizando EPIs certificados para consumo interno da associação;
- Quando chega associação: imediata desinfeção alcoólica das mãos; colocação do epi; mede a temperatura. Se “Temperatura igual ou superior a 38 Cº?” informa superior hierárquico e faz isolamento, desencadeando-se o processo de isolamento e seguintes procedimentos.

#### *1.4 Equipamento de Proteção Individual*

A utilização de equipamentos de proteção individual deve seguir as Orientação 019/2020 da DGS “Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não Profissionais de Saúde”, ou outra que a vier a substituir. Devem ser adotadas medidas adequadas à proteção individual contra riscos de contaminação, designadamente:

- Equipamento (camisola da AIJA e calça pessoal) e calçado de uso exclusivo dentro da AIJA;
- Caso necessário a sua lavagem fora da unidade, deve ser transportada dentro de um saco de plástico ou hidrossolúvel;
- Deve ser sempre realizada a lavagem das mãos, imediatamente depois de entrar e antes de sair das instalações, antes e após contacto com utentes, depois de mudas e idas ao wc e após a remoção das luvas com sabão ou solução à base de álcool, segundo as recomendações da DGS;

- Utilização obrigatória de máscaras ou viseira de proteção para utilização de todos os colaboradores e utentes, sendo nestes últimos respeitadas as características pessoais na obrigatoriedade; Desinfecção obrigatória das mãos com soluções de base alcoólica / álcool-gel, disponíveis em todas as entradas e saídas, assim como, no seu interior, em diversas localizações;
- Utilização de toalhetes de papel para secagem das mãos, onde seja possível a higienização das mãos;
- Afixação nas instalações sanitárias o folheto da Direção-Geral da Saúde sobre a lavagem correta das mãos;
- A máscara colocada aquando da entrada da associação poderá ser mantida durante 4 a 6 horas e nessa altura substituída, ou substituir sempre que estiver húmida.

### *1.5 Higienização das instalações*

Quando se vai desinfetar uma área, as principais preocupações a ter em conta são:

- Deve ser usado equipamento que proteja o profissional, quer dos produtos utilizados, quer de eventual contaminação existente na área. Ao entrar na “área suja”, deve abrir janelas e arejar a área, sempre que possível;
- Começar a limpar de alto para baixo e das zonas mais distantes da porta de entrada para a porta de entrada/saída;
- Ter um cuidado especial na limpeza de objetos mais tocados (ex: interruptores; maçanetas das portas; torneiras; corrimãos; mesas; cadeiras; teclados de computadores; telefones e outros) e áreas mais frequentadas;
- À medida que se vai limpando, depositar os materiais descartáveis em sacos apropriados;
- No final da limpeza, esperar para ter o espaço totalmente arejado e só depois fechar as janelas;
- Os sacos de resíduos devem ser colocados no contentor (“caixote do lixo”) dos resíduos indiferenciados;

- A desinfecção dos espaços e superfícies deve ser efetuada, no mínimo, com frequência diária e sempre que se mostrar necessário. As frequências de referência são: Casas de banho – pelo menos duas vezes de manhã e duas vezes à tarde; Zonas e objetos de uso comum – corrimãos, maçanetas das portas, interruptores, zonas de contacto frequente – pelo menos duas vezes de manhã e duas vezes à tarde; Salas de aula – no final de cada utilização; Refeitórios – logo após a utilização de um grupo e antes de outro entrar na área, especialmente as mesas;
- A limpeza e desinfecção de espaços escolares interiores utilizam os seguintes produtos e técnicas: lixívia; Balde e esfregona para o chão; Panos de limpeza descartáveis ou panos reutilizáveis (laváveis) de microfibras, se houver condições para serem lavados e desinfetados pelo calor, em máquina de lavar; Sempre que possível, deixar as superfícies humedecidas, até que sequem, ao ar, para que o desinfetante possa atuar eficazmente;
- A limpeza deve começar de alto para baixo, das zonas mais limpas para as mais sujas, e das mais distantes da porta de entrada para a porta de entrada/saída. O chão deverá ser o último a ser limpo;
- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente e, em seguida, espalhar uniformemente a solução de hipoclorito de sódio nas superfícies; Deixar atuar o desinfetante nas superfícies durante, pelo menos, 10 minutos, sempre que possível; Enxaguar as superfícies só com água; Deixar secar ao ar, sempre que possível;
- O balde e a esfregona utilizados nas casas de banho não devem ser usados noutros espaços. Deve-se utilizar panos diferentes para os lavatórios e as áreas à volta destes e para o exterior das sanitas;
- No WC, Iniciar a limpeza pelos lavatórios (primeiro as torneiras e só depois o lavatório) e superfícies à volta destes;
- Na área de preparação e confeção dos alimentos devem: Usar sempre máscara, durante as fases de preparação, confeção e distribuição dos alimentos; Lavar as mãos com água e sabão imediatamente antes e após a manipulação de alimentos crus ou antes e após a utilização da casa de banho; Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou com solução antisséptica de base alcoólica (SABA);



- Cumprir a etiqueta respiratória.

#### *1.6 Distanciamento social, concentração de pessoas e ventilação dos espaços*

- O distanciamento entre as pessoas deve ser implementado para todos os utentes e colaboradores, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados e pelo tempo necessário à prestação desses cuidados ou assistência necessária;
- Reconfigurar a disposição de equipamento mobiliário e organização das atividades, por forma a facilitar, na circulação, o cumprimento das distâncias mínimas de segurança;
- Devem ser divulgadas, ensinadas e treinadas, as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória;
- Devem ser utilizados espaços comuns por turnos de forma a manter, entre os utentes, 1 a 2 metros de distância (ex. o refeitório, devendo desencontrar as horas das refeições, para diminuir o contacto);
- As atividades diárias devem ser reorganizadas, cessando as atividades lúdicas coletivas;
- O ar das salas deve ser renovado frequentemente;
- As visitas à AIJA serão canceladas e só terão acesso ao interior do edifício apenas a Direção, as colaboradoras e utentes. Pais, bombeiros e outros aguardam no acesso exterior.

## *2. Medidas de isolamento*

A colocação numa área de “isolamento” visa impedir que outros possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível no serviço e na comunidade. Será criada uma área ou sala de “isolamento” (gabinete ou sala), devidamente identificada e comunicada à comunidade, que tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto com quem apresente os sintomas acima descritos. As pessoas eventualmente doentes serão encaminhadas para a sala de isolamento, durante a permanência AIJA até serem contactados os respetivos Pais/Encarregados de Educação. A sala de isolamento

será utilizada apenas para este fim. Será limpa e arejada regularmente e após a sua utilização por eventuais pessoas doentes. A porta estará fechada e equipada com um dispensador de solução anti-séptica de base alcoólica para a desinfeção das mãos, 1 termómetro, 1 caixa de máscaras e 1 caixa de luvas.

**Nota:** Sempre que seja identificada uma situação suspeita de doença, será contactada a Linha SNS 24 (808 24 24 24) e serão seguidas as instruções transmitidas.

### *2.1 Caso suspeito e procedimentos*

De acordo com a DGS, define-se como caso suspeito quem apresente como critérios clínicos infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória), associados a critérios epidemiológicos. Quem apresente critérios compatíveis com a definição de caso suspeito ou com sinais e sintomas de COVID-19, informa a direção da AIJA e, caso se encontre nas instalações, dirige-se para a área de “isolamento”, definida no plano de contingência. Já na área de “isolamento” contacta a linha SNS 24 (808 24 24 24). Quem acompanhe o utente ou colaborador com sintomas, deve cumprir as precauções básicas de controlo de infeção, quanto à higiene das mãos. O profissional de saúde do SNS 24 questiona o doente (ou acompanhante) quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Caso suspeito não validado - este fica encerrado para COVID-19. O SNS24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do aluno, docente ou trabalhador não docente. Caso suspeito validado - a DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos.

**Nota:** Na situação de caso confirmado, a AIJA deve: Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”; Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas; Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do local onde se encontrava o doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este); Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado, deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos com risco biológico.

## *2.2 .Procedimentos de vigilância e contactos próximos*

Considera-se “contacto próximo” quem não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto próximo com um caso confirmado de COVID-19. O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19, pode ser de:

- a. “Alto risco de exposição”: - Quem partilhou os mesmos espaços (sala, gabinete, secção, zona até 2 metros) do caso; - Quem esteve face-a-face com o caso confirmado ou em espaço fechado com o mesmo; - Quem partilhou com o caso confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratória
- b. “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como: Quem teve contacto esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro); Quem prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada de meios de contenção respiratória; etiqueta respiratória; higiene das mãos). Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

## **C. Coordenação**

### *Coordenador e Equipa Operativa*

A Coordenação global do Plano será assumida pela Dr.ª Joana Aparício, devidamente apoiada por uma Equipa Operativa (restantes colaboradoras).

#### *a. Cadeia de “comando e controlo”*

A-Competências

- A Coordenadora do Plano de Contingência - supervisionar todas as ações implícitas no Plano de Ação da Equipa Operativa em articulação com Entidades Externas;
- A Equipa Operativa - organizar/controlar e executar, em articulação com a coordenadora, todas as atividades previstas no Plano de Contingência. Em situação de ausência de algum elemento, terá de haver um substituto a designar, na altura, pela Direção.

#### B - Áreas de atuação

- Atividades essenciais e prioritárias. O encerramento da AIJA será efetuado se determinado pelo Delegado de Saúde ou decisão da Direção, após avaliação epidemiológica da situação. Nesta situação a AIJA encerrará, com afastamento de todos os colaboradores e utentes;
- No caso do eventual encerramento, transmitir-se-ão aos pais / encarregados de educação informações por escrito, referentes ao período de encerramento e às medidas de vigilância a adotar.

#### *b. Plano de comunicação*

O Coordenador do Plano de Contingência e a Equipa Operativa elaborarão uma lista de todos os contactos telefónicos dos diferentes parceiros, a qual estará disponível sala da Direção.

#### **D. Avaliação**

O Plano será reavaliado e atualizado sempre que necessário. Terminada a fase epidémica, a Equipa Operativa procederá à elaboração de um relatório que evidencie os aspetos que correram bem e os que devam merecer algum ajustamento. Esta análise permitirá melhorar o Plano de Contingência e capacidade de resposta a situações de crise que possam vir a ocorrer no futuro.