



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE VALE DE CAMBRA



CORONA VÍRUS

SARS-COV-2 (COVID-19)

PLANO DE CONTINGÊNCIA

MARÇO DE 2020

ÍNDICE

PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO	3
1. OBJETIVOS	3
2. ÂMBITO	3
3. QUE É O CORONAVÍRUS	3
2. CRIAÇÃO DE ESTRUTURA DE GESTÃO DO PLANO	4
2.1 GABINETE DE GESTÃO	4
2.2 COORDENAÇÃO DO PLANO	4
3. ATIVAÇÃO DO PLANO	5
PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA	6
1. PREVENÇÃO E MONITORIZAÇÃO	6
2. MOBILIZAÇÃO DA RESPOSTA	10
2.1 ÁREA DE ISOLAMENTO	10
PARTE III – ASPETOS MÉDICOS	12
1. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	12
2. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	13
3. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	14
4. EQUIPA DE ENFERMAGEM	14
PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS	15
1. PROCEDIMENTO NUM CASO SUSPEITO	15
2. PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS	18
2.1 PROCEDIMENTO DE RESTRIÇÃO DE VISITANTES	24
2.2 PROCEDIMENTO DE FREQUÊNCIA DA RESPOSTA	24
2.3 PROCEDIMENTO DE COMUNICAÇÃO	24
PROCEDIMENTO RELATIVO A CONSULTAS MÉDICAS NÃO URGENTES	25
PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO	25
PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO	26
PARTE VII – CONCLUSÃO	27

PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. OBJETIVOS

O presente documento tem por objetivo definir diretrizes de atuação de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população do Universo Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra com o SARS-CoV-2.

2. ÂMBITO

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 Utentes e/ou Trabalhadores com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a **Orientação nº 02/2020 atualizada em 09/03/2020, Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020, e Decreto-Lei n.º 135/2013 de 4 de Outubro.**

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

3. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias mais complicadas, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave que ficou conhecida pela sigla SARS, da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”.

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.

2. CRIAÇÃO DE ESTRUTURA DE GESTÃO DO PLANO

2.1 GABINETE DE GESTÃO

A gestão da situação de eventual pandemia justifica a criação de Gabinete de Gestão do Covid-19 (GGC19) na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra, constituído pelo Provedor, a Sr.^a Vogal Efetiva, Enf.^a Maria Alice de Jesus Tavares, por um médico (de cada setor), um elemento da equipa de Enfermagem da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra, pelo Diretor Administrativo e Financeiro e pela responsável de Comunicação.

Compete ao GGC19:

- Divulgar o Plano de Contingência entre todos os que exercem funções na SCM VLC;
- Manter permanentemente informados a Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra sobre a evolução da situação;
- Coordenar as atividades e monitorizar o cumprimento do Plano de Contingência;
- Decidir sobre a gestão estratégica face à evolução da situação epidemiológica;
- Gerir o processo de comunicação interna e externa; e
- Informar as autoridades de saúde.

2.2 COORDENAÇÃO DO PLANO

A coordenação do plano de contingência é responsabilidade do(a) diretor(a) de cada uma das valências da Instituição, que poderá ser contactado em qualquer através de telemóvel ou email.

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| • Lar de Burgães (ERPI) | Dr. ^a Carla Pinho |
| • Serviço de Apoio Domiciliário | Dr. ^a Sandra Tavares |
| • Centro de Convívio | Dr. ^a Sandra Tavares |
| • Centro de Dia | Dr. ^a Sandra Tavares |
| • Infância | Prof. Nelson Marques |
| • Centro de Acolhimento Temporário | Dr. ^a Clotilde Santos |
| • UCCI | Dr. Manuel António |

Qualquer ação no âmbito do plano deverá ser prontamente comunicada ao coordenador que é quem fará a articulação que se mostrar necessária com as autoridades (serviços de saúde, Direção-Geral da Saúde, Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares) e com os encarregados de educação, familiares e/ou responsáveis pelos Utentes.

Qualquer dúvida quanto ao plano de contingência por parte de qualquer membro da comunidade deverá ser esclarecida junto do coordenador.

O coordenador é apoiado nas suas funções por:

- Lar de Burgães (ERPI) D. Maria do Carmo / D. Matilde Silva
- Serviço de Apoio Domiciliário D. Rosa Lopes
- Centro de Convívio Dr. Luis Tavares
- Centro de Dia Dr. Luis Tavares
- Infância Prof. Névea Gomes / Ed.^a Catarina Soares
Ed.^a Micaela Martins – em substituição
- Centro de Acolhimento Temporário Dr.^a Eugénia Coutinho
- UCCI Dr.^a Andreia Martins

Cada líder intermédio (serviços administrativos, cozinha, refeitório, serviços de limpeza), é responsável por garantir que as pessoas da sua equipa cumprem as medidas de higiene e outras definidas no plano.

3. ATIVAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência é ativado por determinação do Provedor da Instituição, mediante parecer do GGC19, sendo, a cada momento, ponderada a abrangência das medidas face aos dados disponíveis.

O Plano de Contingência é desativado pelo Provedor, na sequência de parecer do GGC19, com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) e visa o restabelecimento das atividades normais da Instituição. Com esta desativação deve o GGC19 definir as medidas de mitigação, que viabilizem a limitação do risco a longo prazo.

PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA

1. PREVENÇÃO E MONITORIZAÇÃO

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

- a) acompanhamento das orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde;
- b) divulgação de informação relativa ao COVID-19;
- c) divulgação de medidas preventivas (higienização das mãos; etiqueta respiratória; procedimentos de colocação de máscara cirúrgica; procedimentos de conduta social);
- d) elaboração de circular(es) a enviar aos pais das crianças que frequentam a Infância, aos familiares e/ou responsáveis dos utentes que residem no Centro de Acolhimento Temporário, Lar de Burgães, que frequentam o Centro de Dia, o Centro de Convívio, a Unidade de Cuidados Continuados Integrados e os utentes de Serviço de Apoio Domiciliário;
- e) identificação dos serviços essenciais ao funcionamento da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra e definição da necessidade de equipamentos;
- f) identificação dos funcionários da Instituição que, pelas suas atividades/tarefas, poderão ter um maior risco de infeção pelo COVID-19 (p. ex: funcionários que realizam atividades de atendimento ao público);
- g) reforço e dispersão pelos espaços da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra de soluções antissépticas de base alcoólica (vulgo desinfetantes);
- h) aquisição de máscaras, termómetros auriculares e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;
- i) aquisição de kits para os profissionais de saúde, que desempenham funções no Gabinete Médico e de Enfermagem, composto por bata impermeável, máscara P2 ou P3, luvas e óculos com proteção lateral;
- j) reforço da higienização dos sanitários (após limpeza regular deverá ser utilizado desinfetante) e de superfícies mais manuseadas (p. ex: maçanetas de portas, corrimões e botões dos elevadores);
- k) preparação de instalações adequadas para servirem de área de isolamento;
- l) elaboração de comunicação a enviar às empresas que prestam serviço na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra.

Inclui ainda:

- Para todos aqueles que tenham regressado de áreas com transmissão comunitária ativa ou que tenham efetuado escala nessas áreas, nos últimos 10 dias, independentemente de apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, a obrigação de contactar a equipa de Enfermagem da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra (911 178 812 / 910 513 798) ou ligar 808 24 24 24 (SNS24), informando sobre a sua história de viagem e de seguirem as orientações que vierem a ser indicadas.

- Todos aqueles a quem for recomendado, pela equipa de enfermagem ou pelo SNS24, algum período de quarentena têm a obrigação de informar a sua situação ao superior hierárquico direto ou responsável de Recursos Humanos (256 420 790), consoante aplicável.
- O registo biométrico de assiduidade e pontualidade deixa temporariamente de ser feito através do reconhecimento de impressão digital.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que frequentam ou exerçam funções nos espaços da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra, abrangendo também as empresas externas.

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.

Assim:

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
Internamento em ERPI Internamento em UCCI Centro de Acolhimento Temporário	Infância (Creche, Pré-Escolar, CATL, CAF, AAAF) Sénior (Centro de Dia, Centro de Convívio, Serviço de Apoio Domiciliário) Terapias Ocupacionais Animação Sociocultural Serviços Administrativos

Afetação de trabalhadores e previsão de equipas de substituição

A afetação de trabalhadores e previsão de equipas de substituição será definida casuisticamente, em função dos serviços prestados e dos mapas de horários.

Na eventualidade de serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados, reserva-se a possibilidade de que os trabalhadores adstritos aos mesmos, possam exercer funções de apoio noutras valências e/ou serviços da Instituição.

Na eventualidade da insuficiência de recursos humanos, dentro da própria Instituição, numa situação de emergência, poderá haver a necessidade de recorrer ao apoio por parte dos Voluntários e Irmãos da SCMVLC, bem como familiares de Utentes e Colaboradores.

Fornecimento de recursos

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 e acessórios limpeza	Indusulubre	963 708 801
	Expoquimxel	229 601 197
	Coffee & Night	919 489 078
EPI	Medifilanis	227 444 353
Solução antisséptica de base alcoólica	Medifilanis	227 444 353
	Indusulubre	963 708 801
Recolha de Resíduos	Ambimed	808 200 246
Produtos alimentares	Recheio	256 307 100
	Loiosfeira	962 423 215
	Frutas Dias	917 516 402
	Frutábilio	912 100 585
	Lactogal	937 122 611
	Talhos Irmãs Quintas	256 423 744
	Talhos "O Lages"	256 423 685
	A.M. Torrado	229 383 096
	Aviludo	913 200 074

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, ou que se encontram em contato com familiares que viajaram para tais destinos.

Assim:

Grupos de trabalhadores com potencial de risco associado
Área Saúde: Enfermeiros, Médicos, Auxiliares de Ação Médica, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional
Área Sénior : Ajudantes de Lar, Ajudantes Familiares, Serviços Gerais e Refeitório
Área Infância: Educadoras, Professores, Assistentes Operacionais, Ajudantes de Lar
Área Administrativa: Assistentes Administrativas, Rececionistas

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 e reuniões por vídeo.

Assim:

Atividades que podem recorrer a formas alternativas de trabalho
--

Assistentes Administrativas

2. MOBILIZAÇÃO DA RESPOSTA

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um funcionário, um utente ou visita suspeito de estar infetado por COVID-19. De igual modo, deve ser ativada quando for confirmado caso suspeito de utente ou trabalhador que exerça funções com carácter de regularidade na Instituição, abrangendo também as empresas/entidades externas ou por Utente da Instituição.

Por último, deve ser ativada caso existam orientações da Direção-Geral da Saúde nesse sentido, independentemente de confirmação de caso suspeito na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra.

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

- a) acionamento da área de isolamento;
- b) definição dos postos de trabalho que possam ficar temporariamente desativados (designadamente, os que implicam atendimento ao público) e os respetivos funcionários sejam dispensados de comparecer ao trabalho;
- c) determinação de casos em que se justifique o trabalho à distância, com recurso a meios tecnológicos de informação e comunicação;
- d) fornecimento a funcionários dos equipamentos (computadores, telemóveis) adequados para garantia dos serviços essenciais;
- e) restrição de reuniões presenciais, no âmbito dos serviços da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra, ao mínimo essencial, devendo ser privilegiada a reunião à distância, através de meios tecnológicos de informação e comunicação;
- f) comunicação aos funcionários dos procedimentos sobre justificações de faltas no caso de ausência relacionada com o COVID-19;
- g) restrição, aos utentes, da frequência das valências da Instituição; e
- h) suspensão da entrada na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra a visitantes.

2.1 ÁREA DE ISOLAMENTO

Edifício	Área de Isolamento
Lar de Burgães (ERPI)	<u>Funcionários</u> : Gabinete Médico (Piso 0) <u>Utentes</u> ____ : Sala de Fisioterapia (Piso 0)
Centro de Dia	Quarto (Piso 1)
Creche de Burgães	Sala de Educadoras
Edifício Sede	Piso 3
CAT	Zona Técnica (Piso 0)
UCCI	Sala de Animadora Sociocultural

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra, abrangendo também as empresas e prestadores de serviços externos.

O Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra pode, por iniciativa própria ou mediante proposta do GGC19 e após ouvida a Mesa Administrativa, determinar a definição de medidas adicionais face ao plano estabelecido.

PARTE III – ASPETOS MÉDICOS

1.DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTACTO PRÓXIMO

A definição apresentada, baseada no European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), é decorrente da informação disponível à data.

1.1 Caso suspeito

Doente com infeção respiratória aguda (início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória), sem outra etiologia que explique o quadro + História de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa¹, nos 14 dias antes do início de sintomas;

OU

Doente com infeção respiratória aguda + Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

Doente com infeção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização, sem outra etiologia

1.2 Caso provável

Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus + sem outra etiologia que explique o quadro.

1.3 Caso confirmado

Caso com confirmação laboratorial de SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas.

1.4 Contacto próximo

Considera-se “contacto próximo” alguém que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo determinará o tipo de vigilância.

2. 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).

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 COVID-19 e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

3. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

A decisão de utilização de máscaras em permanência, designadamente, para pessoas com infeções respiratórias, poderá ser recomendada pelo GGC19, tendo em conta a evolução da crise e as recomendações das autoridades de saúde.

4. EQUIPA DE ENFERMAGEM

A Equipa de Enfermagem da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra, por decisão do GGC19, poderá cessar temporariamente a sua atividade de rotina em caso de pandemia, passando a competir-lhe:

- Operacionalizar uma linha de apoio telefónico que, apoiada pelos respetivos enfermeiros e médicos, atenda e faça a triagem e o encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados;
- Fazer apenas o atendimento de situações agudas, não suspeitas de serem gripe; e
- Assegurar a emissão do receituário crónico, de preferência por via digital.

PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. PROCEDIMENTO NUM CASO SUSPEITO

Qualquer trabalhador, prestador de serviços ou utente com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique alguém na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, deve informar, preferencialmente por via telefónica, o Gestor de Recursos Humanos (256 420 790) ou o(a) Diretor(a) da Valência, consoante o caso aplicável, e dirigir-se para a área de “isolamento”.

O Gestor de Recursos Humanos / Diretor(a) deve contactar, de imediato, a Equipa de Enfermagem, que deve prestar assistência e informação e reportar o caso ao GGC19. O Gestor de Recursos Humanos deve ainda informar de imediato o respetivo superior hierárquico do funcionário e ou responsável pela valência na qual se enquadrará o utente.

Sempre que possível, deve ser assegurada a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente. Quem acompanhar o doente deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o doente.

O doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24) e deve colocar a máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.

A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra.



Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do doente;
- Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição.

Desta validação o resultado poderá ser:

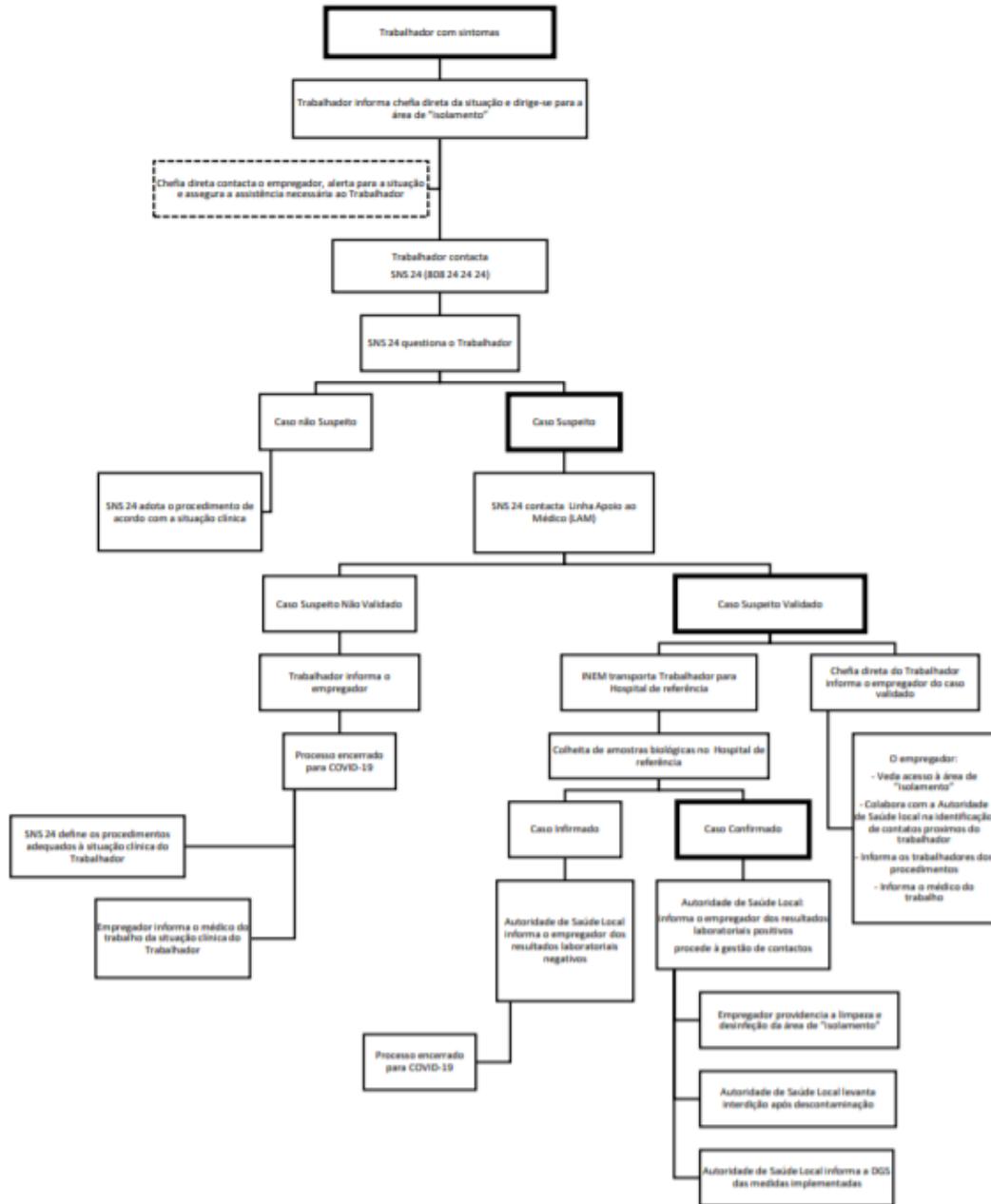
- Caso Suspeito Não Validado. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do doente, o qual informa a Equipa de Enfermagem que reporta ao Gestor de Recursos Humanos e Diretor(a) de valência.
- Caso Suspeito Validado. A DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A Equipa de Enfermagem informa o GGC19 de um caso suspeito validado.
 - Na situação de caso suspeito validado: o doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do INEM, ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais. Neste caso é expressamente interdito o acesso à área de “isolamento”, exceto do pessoal da Equipa de Enfermagem devidamente equipado.

Caso ocorra um caso suspeito validado:

- o GGC19 tomará as medidas adequadas previstas no presente Plano;
- a área de isolamento ficará interditada até à validação da descontaminação pela Autoridade de Saúde Local;
- o GGC19 determinará a limpeza e desinfeção da área de isolamento, bem como do local de trabalho do doente e determinará o armazenamento dos resíduos do doente, que devem ser segregados e enviados para operador licenciado para gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

Anexo I

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa



2. PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

2.1. Classificação do tipo de contacto próximo

2.1.1. Alto risco de exposição

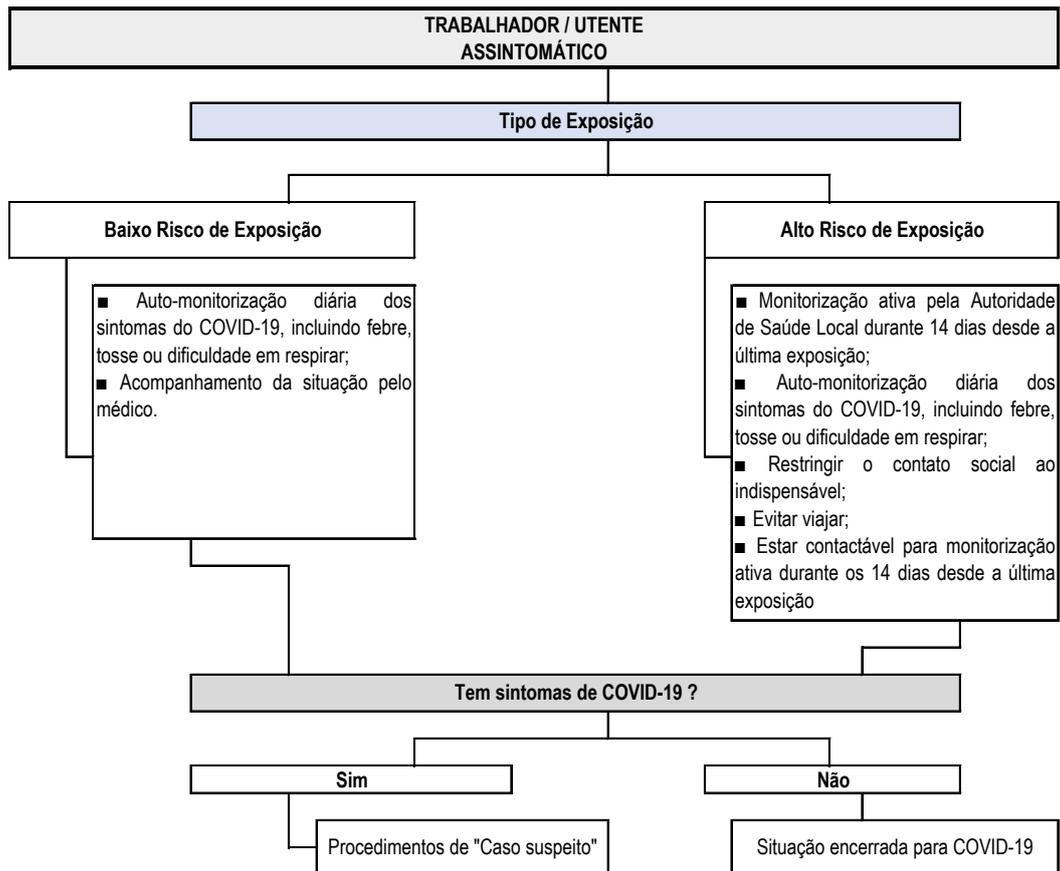
Pessoa com:

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
 - Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
 - Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
 - Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
 - Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
 - Viagem com caso confirmado de COVID-19:
 - Numa aeronave:
 - Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente);
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
 - Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
 - Num navio:
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Partilha da mesma cabine com o doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo, outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

2.1.2. Baixo risco de exposição (contacto casual)

Pessoa com:

- contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- contato frente a frente a uma distância até 2 metros **E** durante menos de 15 minutos;
- contato em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros **OU** durante menos de 15 minutos.



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

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

- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;
- Não se deslocar às instalações da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra esses 14 dias;
- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- Restringir o contacto social ao indispensável;
- Evitar viajar;
- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.

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

- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- Acompanhamento pela empresa responsável pela Medicina no Trabalho;
- Acompanhamento da situação pela Equipa de Enfermagem;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para efeitos de prevenção e combate ao COVID-19.

Para as pessoas determinadas com baixo risco de exposição: assegurar a monitorização diária dos sintomas (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 passado o período de 14 dias e se nenhum sintoma surgir, após o regresso, encaminhar os trabalhadores para consulta de Medicina do Trabalho.

Anexo 2

Registo individual em caso de Isolamento Profilático

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

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



COVID19 – PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTATOS PRÓXIMOS

4. AÇÕES DESENCADEADAS:

CASO SUSPEITO

MEDIDA	✓	DATA – HORA <small>dia / mês / ano hora / minutos</small>
Trabalhador informa a chefia direta da situação e dirige-se (ou acompanha o Utente) para a “Área de Isolamento”		___/___/___ ___:___
Trabalhador contacta a linha SNS 24 (808 24 24 24)		___/___/___ ___:___
Comunicação ao Diretor(a) Técnico(a)		___/___/___ ___:___
Comunicação à Família do Utente (se aplicável)		___/___/___ ___:___
Comunicação à Mesa Administrativa		___/___/___ ___:___

CASO SUSPEITO VALIDADO

MEDIDA	✓	DATA – HORA <small>dia / mês / ano hora / minutos</small>
INEM transporta Trabalhador / Utente para Hospital de referência		___/___/___ ___:___
Resultado Negativo: A Autoridade de Saúde Local informa a SCMVLC		___/___/___ ___:___
Resultado Positivo: A Autoridade de Saúde Local informa a SCMVLC		___/___/___ ___:___
Limpeza e desinfeção da “Área de Isolamento”		
Levantamento da Interdição após descontaminação		

5. RESPONSÁVEL PELO REGISTO:

Nome: _____

Data: ___/___/___ Hora: :

Assinaturas dos Interventores:

2.1 PROCEDIMENTO DE RESTRIÇÃO DE VISITANTES

Limitar o tempo de visita (eventualmente estabelecendo um horário ou tempo máximo de permanência), bem como restringir e / ou suspender as 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; e

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.

2.2 PROCEDIMENTO DE FREQUÊNCIA DA RESPOSTA

Se o utente, ou alguém com contacto direto, tiver sintomas sugestivos de infeção respiratória (febre, tosse, expetoração e/ou falta de ar) NÃO DEVE frequentar a resposta social, e deve de imediato avisar o responsável da resposta social; e

Se a criança ou alguém com contacto direto com a criança 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 frequentar a resposta social, e deve de imediato avisar o responsável da resposta social.

2.3 PROCEDIMENTO DE COMUNICAÇÃO

Se o utente ou alguém com contacto direto tiver sintomas sugestivos de infeção respiratória (febre, tosse, expetoração e/ou falta de ar) DEVE avisar o coordenador do serviço, a receção ou outro colaborador da Instituição (que fará chegar a informação à sua chefia direta); e

Se o utente ou alguém com contacto direto contactou com pessoas que estiveram fora do país nos últimos 14 dias (China, Coreia do Sul, Irão, Singapura, Japão e Itália), DEVE avisar o coordenador do serviço, a receção ou outro colaborador da Instituição (que fará chegar a informação à sua chefia direta);

PROCEDIMENTO RELATIVO A CONSULTAS MÉDICAS NÃO URGENTES

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.

PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO

A Mesa Administrativa e o Gabinete de Comunicação preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação:

- a) Os que exercem funções na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra.
 - Informação sobre a situação; e
 - Procedimentos especiais a observarem para limitar contágio e propagação.
- b) Prestadores de serviços externos.
- c) Fornecedores de equipamentos.
- d) Utentes.
- e) Comunicação social.
- f) Entidades externas.

PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO

Para além das responsabilidades já referidas, compete:

- Aos dirigentes e coordenadores dos Serviços da Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra informar sobre as tarefas e ações essenciais e aquelas que podem ser asseguradas por trabalho à distância, bem como acompanhar a reposição da normalidade;
- Aos que exercem funções na Santa Casa da Misericórdia de Vale de Cambra informar o Gestor de Recursos Humanos sobre as deslocações ao estrangeiro que venham ou tenham efetivado, bem como eventuais contactos com pessoas portadoras de COVID-19 (tel. 256 420 790, e-mail: jean.ferreira@scmvlc.pt). Este deverá transmitir estas informações ao GGC19.
- Ao GGC19 dar conhecimento à Equipa de Enfermagem da informação obtida sobre deslocações e de eventuais contactos dos que exercem funções ou são Utentes das diferentes valências da SCMVLC com pessoas portadoras de gripe.
- Aos Serviços Gerais e Direção Administrativa Financeira identificar os prestadores de serviços e fornecedores essenciais.
- Ao Gestor de Recursos Humanos e Formação acompanhar a situação nas diferentes valências.
- À Equipa de Enfermagem assegurar todos os aspetos médicos inerentes à evolução da situação.

PARTE VII – 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 das empresas 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 doentes e equipas.