

PLANO DE CONTINGÊNCIA

COVID-19

Este documento é de leitura obrigatória por todos os colaboradores da ANSE.

Alegar desconhecimento relativo ao conteúdo do mesmo não pode, nunca, ser argumento para o não cumprimento dos procedimentos nele definidos.

Este plano será alvo de revisões, de acordo com o evoluir da situação, e atendendo a novas informações disponíveis.

Todas as dúvidas resultantes da leitura deste documento devem ser transmitidas ao respetivo superior hierárquico.

1. INTRODUÇÃO

O presente documento tem como objetivo divulgar os pontos essenciais do Plano de Contingência do Abrigo de Nossa Senhora da Esperança (adiante designada com ANSE) para a Doença por Coronavírus (COVID-19), fornecer informação aos seus utentes e familiares, prestadores de serviços e colaboradores sobre esta nova doença e estabelecer as medidas de prevenção e controlo desta infeção, os procedimentos e medidas a adotar perante a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados.

Este Plano de Contingência para a Doença por Coronavírus (COVID-19) foi desenvolvido com base nas orientações da *Direção-Geral da Saúde (DGS)*, da *Organização Mundial de Saúde (OMS)*, cenários estabelecidos pelo *European Center for Disease Prevention and Control (ECDPC)* e na melhor evidência científica disponível até ao momento.

O Plano de Contingência está previsto em função de cenários, objetivos de saúde pública e ações a desencadear.

Os colaboradores, utentes e seus familiares serão informados sobre a doença por coronavírus (COVID-19) e sobre as formas de evitar a transmissão, através dos meios de divulgação internos.

A ANSE está comprometida com a proteção da saúde e a segurança dos seus colaboradores e utentes, tendo também um papel importante a desempenhar na limitação do impacto negativo deste surto na comunidade.

2. OBJETIVOS

- Determinar medidas preventivas, informar os colaboradores, utentes e seus familiares, prestadores de serviços, e servir de suporte ao planeamento de atividades.
- Permitir estabelecer ao nível das atividades desenvolvidas pela ANSE, medidas concretas que possibilitem diminuir as oportunidades de contaminação, eliminar atividades concretas em que a contaminação é facilitada, e de uma forma geral contribuir para uma maior consciência da importância das atividades de limpeza, para conter a transmissão de doenças infetocontagiosas.

- Estabelecer linhas de orientação sobre os procedimentos a adotar com colaboradores e utentes suspeitos de infeção, assim como em relação aos seus contactos próximos.
- Identificar os efeitos que a infeção dos colaboradores, por COVID-19, pode causar na atividade da ANSE.
- Gerir as contingências de forma a garantir o normal funcionamento da prestação de serviços aos nossos utentes.

3. PRESSUPOSTOS

São pressupostos deste Plano de Contingência os seguintes aspetos:

- A necessidade de prestação de serviços aos utentes, 24 horas por dia, mesmo em situações de exceção.
- A eventual necessidade de aumento da prestação de serviços aos utentes, traduzido em aumento de horas de trabalho.
- A eventual necessidade de redução da prestação de serviços aos utentes, traduzida em menos horas de trabalho ou menor número de utentes e de colaboradores.
- O acréscimo das taxas de absentismo de acordo com a evolução da doença.
- A integração no plano de contingência de determinações concretas do governo, das autoridades de saúde ou de entidades com responsabilidade na análise, gestão ou comunicação de risco, relacionadas com o COVID-19.

4. CARATERIZAÇÃO DO CORONAVÍRIS (COVID-19)

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. Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções nas pessoas. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser parecidas a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia. O novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da doença por coronavírus (COVID-19), foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na Cidade de Wuhan (China).

COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela OMS, à doença provocada por um novo coronavírus, que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia.

O período de incubação do COVID-19 é de 2 a 14 dias. Isto significa que se uma pessoa permanecer bem, 14 dias após contactar com alguém confirmadamente infetado por COVID-19, é pouco provável que tenha sido contagiada.

Os sintomas mais frequentes do Coronavírus (COVID-19) são os seguintes:

- Febre;
- Tosse;
- Falta de ar (Dificuldade Respiratória);
- Cansaço;
- Dores Musculares.

A doença também pode manifestar-se apenas com sintomas leves, incluindo: febre baixa, tosse, mal-estar, rinorreia (corrimento nasal), dor de garganta, sem quaisquer sinais de aviso, como falta de ar ou dificuldade em respirar, aumento das secreções respiratórias (ou seja, expectoração ou hemoptise – eliminação de sangue), sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e/ou diarreia e sem alterações no estado mental (ou seja, confusão, letargia).

De forma geral, estas infeções podem causar sintomas mais graves em pessoas com sistema imunitário mais fragilizado, pessoas mais velhas, e pessoas com doenças crónicas como diabetes, cancro e doenças respiratórias.

5. FORMAS DE TRANSMISSÃO

Pelo que é conhecido de outros coronavírus, a transmissão de COVID-19 acontece quando existe contacto próximo (perímetro até 2 metros) com uma pessoa infetada. O risco de transmissão aumenta quanto maior for o período de contacto com uma pessoa infetada. As gotículas produzidas quando uma pessoa infetada tosse ou espirra (secreções respiratórias que contêm o vírus) são a via de transmissão mais importante.

Existem duas formas através das quais uma pessoa pode ficar infetada:

- As secreções podem ser diretamente expelidas para a boca ou nariz das pessoas em redor (perímetro até 2 metros) ou podem ser inaladas para os pulmões;

- Uma pessoa também pode ficar infetada ao tocar em superfícies ou objetos que possam ter sido contaminados com secreções respiratórias e depois tocar na sua própria boca, nariz ou olhos.

6. PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DE COVID-19

Atualmente não existe vacina contra o COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infeção é evitar a exposição ao vírus.

Para prevenir a transmissão e propagação da doença Coronavírus (COVID-19), a OMS recomenda as seguintes medidas:

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou usando antisséptico à base de álcool (pelo menos 70%), especialmente após contacto direto com pessoas doentes ou partilha do mesmo espaço.

Todos os colaboradores devem lavar as mãos:

- ✓ Antes de sair de casa
 - ✓ Ao chegar ao local de trabalho
 - ✓ Após usar a casa de banho
 - ✓ Durante as atividades de laboração, sempre que necessário
 - ✓ Antes e após as refeições
 - ✓ Sempre que se assoar ou tossir
- Procedimentos de etiqueta respiratória (ex.: evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou braço, com o antebraço fletido o usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias).
 - Procedimentos de conduta social (ex.: alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os colaboradores e entre estes e os utentes; evitar o aperto de mão; evitar as reuniões presenciais; condicionar quando exequível, a utilização de espaços de trabalho partilhados).
 - Evitar tocar no nariz, olhos e boca sem ter lavado as mãos. Lavar as mãos após ter tocado nos olhos, nariz e boca.
 - Quando tossir e espirrar, cobrir a boca e o nariz com um cotovelo flexionado ou lenço descartável.

- Eliminar imediatamente o lenço e lavar as mãos.
- Evitar o contato próximo com qualquer pessoa que tenha febre e tosse. (Manter a recomendação de pelo menos 1 m de distância).
- Limpar e desinfetar frequentemente objetos e superfícies de utilização comum (reforçar higienização das superfícies de trabalho, puxadores e corrimões, botoneiras e interruptores, teclados e écrans).
- Se tem febre, tosse e dificuldade para respirar, contacte rapidamente a linha saúde SNS 24, Tel. 808 24 24 24, e compartilhe o histórico de viagens e contactos anteriores com o profissional da saúde.
- Não deve visitar mercados que comercializam animais vivos, em áreas que atualmente registam casos do novo coronavírus.
- Evitar o consumo de produtos animais crus ou mal cozinhados.

Se tiver sintomas ou dúvidas, contactar a Linha SNS 24: 808 24 24 24 aguardando indicações da mesma.

Ao mesmo tempo deve informar o seu superior hierárquico. Não deve deslocar-se diretamente para nenhum estabelecimento de saúde, e deve consultar regularmente as informações em www.dgs.pt.

O uso de máscaras de proteção, não está recomendado pela DGS, uma vez que não há qualquer evidência de benefício do seu uso. Porém, pelo risco mais elevado de contacto com pessoas doentes, quando um colaborador acompanhar um utente a um hospital, ambos devem usar máscara a partir do momento em que deixam as instalações da ANSE.

A outra circunstância em que está prevista a utilização de máscara de proteção, está em relação com a presença de caso suspeito, nomeadamente durante a permanência na zona designada para isolamento.

7. DEFINIÇÃO DO CASO SUSPEITO

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC), e deve ser adotada pela ANSE.

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos	
Febre	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias anteriores ao início de sintomas	OU
OU		Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas	OU
Tosse		Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19	
OU			
Dificuldade respiratória			

* Áreas com transmissão comunitária ativa: Norte de Itália (regiões de Emiglia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto), China, Coreia do Sul, Singapura, Japão e Irão.

8. ESTABELECIMENTO DA ÁREA DE ISOLAMENTO

Auto-isolamento por pessoas com sinais e sintomas e/ou pessoas que possam ter estado em contato com pessoas infetadas:

O auto-isolamento significa evitar situações em que se pode infetar outras pessoas. Todas as situações em que pode entrar em contato com outras pessoas, tais como reuniões sociais, locais de trabalho, escolas, centros de acolhimento de crianças/pré-escolas, universidades, reuniões religiosas, instalações de cuidados de saúde para idosos, prisões, reuniões desportivas, supermercados, restaurantes, centros comerciais e todas as reuniões públicas, entre outras.

No seu local de trabalho deve estar informado sobre a existência de sala de isolamento, para que possa ali permanecer em caso de suspeita e contactar a linha SNS 24: 808 24 24 24 aguardando indicações da mesma.

Estabelecimento da área de isolamento e circuitos até à mesma:

A área de isolamento tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos colaboradores e utentes com o colaborador ou utente doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, acima referida) e

permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes colaboradores e utentes.

Na ANSE Maia, a área de isolamento é a sala de apoio localizada no piso -1 da ala poente, enquanto na ANSE Porto, a área de isolamento é a sala de apoio localizada no piso -1.

Na deslocação do colaborador com sintomas, para a área de isolamento, este deve evitar os locais de maior aglomeração de pessoas nas instalações.

Características da área de isolamento:

- Deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica.
- Possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).
- Estar equipada com telefone, cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do colaborador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM).
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis.
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico).
- Solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área).
- Toalhetes de papel.
- Máscara(s) cirúrgica(s).
- Luvas descartáveis.
- Termómetro.

Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do colaborador com sintomas/caso suspeito.

9. GESTOR(ES) DE COVID-19

A ANSE designou como responsáveis pela gestão de qualquer caso suspeito de COVID-19 as Diretoras Técnicas dos estabelecimentos da ANSE Maia e ANSE Porto. Na ausência de qualquer uma das Diretoras Técnicas, estas serão substituídas pelas Encarregadas Gerais em serviço ou pelo responsável de turno.

Qualquer situação de doença enquadrada de colaborador ou utente com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19, deverá ser reportada aos gestores de COVID-19. Sempre que for reportada uma situação de colaborador ou utente com sintomas, o gestor de COVID-19 deverá informar a Direção da ANSE e ficar responsável por assegurar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no Plano de Contingência para a Doença por Coronavírus (COVID-19).

O gestor de COVID-19 será o elemento que acompanhará o caso suspeito até à área de isolamento designada, prestará o apoio necessário e desencadeará os contactos estabelecidos no Plano de Contingência.

10. PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO

Qualquer colaborador ou utente com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito de doença por COVID - 19, ou alguém que identifique um colaborador ou utente nestas circunstâncias, deverá informar imediatamente o Gestor de COVID-19, do respetivo estabelecimento (ANSE Maia ou ANSE Porto) e dirigir-se para a área de isolamento definida para aquele efeito.

Deverá ser prestada ao colaborador ou utente doente toda a assistência necessária, incluindo se existirem dificuldades de locomoção. O Gestor de COVID-19 deverá certificar-se que o caso suspeito se desloca para a área de isolamento ou acompanhá-lo até à mesma. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 2 metros) do doente. O percurso estabelecido até à área de isolamento deverá evitar o uso de elevadores, de forma a evitar contaminação de superfícies. Deverão preferencialmente ser utilizadas escadas, não devendo idealmente ser usados os corrimãos como apoio. O Gestor de COVID-19 que acompanha e presta assistência ao colaborador ou utente com sintomas, deve ter disponível EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) para o efeito, antes de se iniciar esta assistência. O conjunto de EPI's deve estar provido de uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do procedimento para cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o caso suspeito.

No interior da área de isolamento, o caso suspeito de COVID-19 ou o Gestor de COVID-19, no caso de ser necessário, deve contactar a Linha SNS 24 - 808 24 24 24. O caso suspeito

deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio (ou pelo Gestor de COVID-19, no caso de ser necessário) e este deverá verificar 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, o caso suspeito deverá substituí-la por outra. Após avaliação, a Linha SNS 24 informa o caso suspeito ou o Gestor de COVID-19:

- Se não se tratar de facto de um caso suspeito de COVID-19 - define os procedimentos adequados à situação clínica do colaborador/utente;
- Se se tratar de facto de um caso suspeito de COVID-19 - a Linha SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
 - ✓ Caso Suspeito Não Validado - fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do colaborador. O colaborador/utente informa o Gestor de COVID-19 da não validação, e este último deverá informar a Direção da ANSE.
 - ✓ Caso Suspeito Validado - a DGS ativa o o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. O Gestor de COVID-19 informa a Direção da ANSE da existência na instituição de um caso suspeito de COVID-19 validado.

11. PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO VALIDADO

Na situação de caso suspeito validado:

- O colaborador/utente doente deverá permanecer na área de isolamento (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para realização de exames laboratoriais no INSA;
- O acesso dos outros colaboradores à área de isolamento fica interdito (exceto ao Gestor de COVID-19);

- O caso suspeito validado deverá permanecer na área de isolamento até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste caso com outro(s) colaboradores e utentes. Devem ser evitadas deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações da ANSE. A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa a Direção da ANSE dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o caso for informado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da ANSE, incluindo limpeza e desinfeção da área de isolamento.
- Se o caso for confirmado, a área de isolamento deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local.

12. PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTACTO PRÓXIMO

Considera-se contacto próximo uma pessoa que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um CASO CONFIRMADO de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo determinará o tipo de vigilância. O contacto próximo com CASO CONFIRMADO de COVID-19 pode ser de:

ALTO RISCO DE EXPOSIÇÃO, definido como:

- Colaborador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do CASO CONFIRMADO.
- Colaborador/utente que esteve cara-a-cara com o CASO CONFIRMADO ou que esteve com este em espaço fechado.
- Colaborador/utente que partilhou com o CASO CONFIRMADO louça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias).

BAIXO RISCO DE EXPOSIÇÃO (casual), definido como:

- Colaborador/utente que teve contacto esporádico (momentâneo) com o CASO CONFIRMADO (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa cara-a-cara superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
- Colaborador(es) que prestou(aram) assistência ao CASO CONFIRMADO, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Além do referido anteriormente, perante um CASO CONFIRMADO por COVID-19, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia.

Para efeitos de gestão dos contactos, a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com a ANSE, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

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

Alto risco de exposição	Baixo risco de exposição
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar. • Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

É importante sublinhar que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio colaborador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar.
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o colaborador estiver a trabalhar, devem-se iniciar os PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO.
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias subsequentes à última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

13. RECOMENDAÇÕES PARA OS COLABORADORES

Aconselha-se que cada colaborador esteja preparado para uma eventual contaminação de Coronavírus (COVID-19). Assim sendo, devem ser tomadas algumas precauções, nomeadamente:

a) Preparar e manter em casa, um kit preventivo (para combater o vírus):

- Solução antisséptica de base alcoólica
- Termómetro
- Luvas descartáveis
- Máscaras de proteção
- Detergentes desengordurante e desinfetante
- Antissépticos à base de álcool
- Toalhetes de papel

Nota: O colaborador deve confirmar com o seu médico assistente o tipo de medicação que pode efetivamente tomar, para fazer face aos síndromes respiratórios agudos, de forma a minimizar o sofrimento, os sintomas e a exposição a contactos de risco.

b) Recomenda-se ter em casa, para estados de quarentena ou emergência:

- Reforço da despensa, de modo a garantir água e alimentos para, pelo menos, duas semanas de quarentena, caso tenha sinais ou confirmação da contaminação pelo Coronavírus (COVID-19), nos casos em que não tenha quem possa assegurar as compras por si.
- Alimentos que não se estraguem rapidamente e que não exijam refrigeração ou preparação, como enlatados de carne, peixe, fruta, barras energéticas, cereais, frutos secos, bolachas, sumos engarrafados, etc.

- Água para beber e para a higiene diária.
- c) No caso de deslocações para fora do país:**
- Seguir as recomendações da Direção Geral de Saúde.
 - Em caso de doença crónica, consultar o médico antes de viajar.
 - Durante a viagem, evitar o contacto com pessoas doentes.
 - Assegurar a higienização frequente das mãos com água e sabão ou toalhetes com solução de álcool.
 - Em caso de tosse ou espirros, cubra a boca e o nariz com um lenço de papel (se não tiver, cubra com o braço e não com as mãos) de imediato, colocar no lixo.
 - Em caso de doença durante a viagem, permanecer em casa e consulte o Serviço de Saúde Nacional.
 - Evitar viajar para os locais mais infetados pelo Coronavírus (COVID-19).

14. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Identificação	Descrição	Ativação
Fase 1 - Planeamento	Elaboração do Plano de Contingência. Definição da Estrutura Hierárquica, das atividades chave da ANSE e do Plano de substituições.	Ativação da fase 1 em março de 2020. Elaboração e validação do Plano de Contingência.
Fase 2 - Execução	Implementação e cumprimento das indicações contidas no Plano de Contingência.	Ativação da fase 2 em março 2020. Distribuição do Plano de Contingência a todos os colaboradores
Fase 3 - Rescaldo	Regresso gradual à normalidade, após indicações da DGS, de que o estado de pandemia se encontra em regressão (Período Pós-pandémico).	Ativação da fase 3 em tempo oportuno. Quando tal se verificar, todos os colaboradores serão devidamente informados.

15. PREPARAÇÃO E RESPOSTA À EPIDEMIA - COVID-19

Cenários		Objetivos de Saúde Pública	Ações a executar pela ANSE
Cenário 0	Ausência de casos reportados no país, com múltiplas introduções ou transmissão na comunidade, noutros países da europa	Neste cenário, o principal objetivo de saúde pública consiste na deteção rápida e isolamento de casos para evitar a instalação de cadeias de transmissão doméstica e preparar para resposta uma vez que sejam detetados casos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atribuição da responsabilidade de acompanhamento da COVID-19 aos “Gestores da COVID-19”. 2. Estabelecimento do plano de contingência. 3. Facultar acesso de informações úteis a todos os colaboradores. 4. Divulgação de informação sobre o COVID-19 a todos os colaboradores através da afixação de documentação na sala de pessoal. 5. Constituição de stock central de produtos de higiene e de EPI's. 6. Aumentar a frequência e rigor no plano de higienização, com maior incidência nas superfícies de trabalho, puxadores e corrimões, botoneiras e interruptores, teclados e écrans, mobiliário e loiça. 7. Aumentar a sensibilização para a importância da lavagem das mãos e adoção de comportamentos restritivos de etiqueta social. 8. Prever a substituições de pessoas.
Cenário 1	Verificadas múltiplas introduções, sendo a transmissão local na comunidade, limitada. Apesar das introduções não parece haver uma transmissão sustentada (verificam-se apenas casos secundários, ou casos de	Contenção do surto pelo bloqueio da cadeia de transmissão, através da deteção precoce de casos importados e de transmissão local de casos de COVID-19, de forma a evitar ou pelo menos atrasar a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as do Cenário 0. 2. Suspensão das visitas e saídas de utentes ao exterior. 3. Reforço dos stocks de produtos de higiene e EPI's. 4. Reforço de colocação de dispensadores de solução alcoólica. 5. Reforço das medidas de sensibilização para a importância da lavagem das mãos e adoção de comportamentos restritivos de etiqueta social.

	transmissão dentro de clusters esporádicos e com link epidemiológico conhecido).	disseminação da doença.	<p>6. Suspensão das atividades internas não essenciais, executadas por prestadores de serviços externos à ANSE.</p> <p>7. Iniciar condicionamentos de deslocações, incrementar reuniões à distância, congelar reuniões e ações de formação adiáveis, reduzir em número, as pessoas chamadas a reuniões e ações de formação inadiáveis.</p> <p>8. Monitorização da temperatura corporal dos utentes de 6h em 6h.</p> <p>8. Adoção de novo procedimento de acompanhamento de utentes às unidades hospitalares.</p> <p>9. Estabelecimento dos locais de isolamento e circuitos respetivos. Incremento para a sensibilização relativa a identificação de caso suspeito, e esclarecimento de ações a adotar.</p>
Cenário 2 (atual)	Aumento do número de casos importados e aumento de casos localizados de transmissão pessoa a pessoa, dentro do País	Manter a contenção do surto pelo bloqueio da cadeia de transmissão, através da deteção precoce de casos importados e de transmissão local de casos de COVID-19, de forma a evitar ou pelo menos atrasar a disseminação da doença.	<p>1. Todas as do Cenário 1.</p> <p>2. Redução ao máximo dos contactos pessoais.</p> <p>3. Separação total do pessoal administrativo relativamente à equipa de geriatria e utentes.</p>
Cenário 3	Ocorrem surtos localizados, podendo verificar-se sobreposição em zonas de surto, contíguas. Transmissão pessoa a pessoa, é confirmada dentro do País.	Mitigar os impactos dos surtos, e proteger a população em risco de doença grave	<p>1. Todas as do Cenário 2.</p> <p>2. Divisão de cada estabelecimento em subáreas de menor dimensão (por piso e por ala), sem contacto entre si.</p> <p>3. Ajustamento das equipas de geriatria, com a criação de equipas fixas para cada uma das subáreas criadas.</p>
Cenário 4	Situação com transmissão	Continuar os esforços de mitigação da epidemia,	1. Todas as do Cenário 3; previsível condicionamento geral, com manutenção de

	sustentada e generalizada, em que os sistemas de saúde sofrem de sobrecarga, redução de apoio clínico e Staff devido a casos de doença.	diminuir a pressão sobre os serviços de saúde, proteger a população em risco de doença grave, e reduzir a mortalidade.	serviços considerados críticos e suspensão das restantes atividades. Ações a determinar de acordo com as circunstâncias e determinações das autoridades de saúde.
--	---	--	---

Cenários estabelecidos de acordo com o “European Centre for Disease prevention and Control”, update de 2 de março de 2020.

À data de edição da versão 03 deste documento, situamo-nos no Cenário 2.

ANEXO I - MEDIDAS INTERNAS ADOPTADAS PELA ANSE

Atualização a 30.06.2020

1. Suspensão das visitas / visitas em “box”

No seguimento do anúncio público da Senhora Ministra da Saúde, divulgado pelos órgãos de comunicação social na noite do dia 7 de março de 2020, as visitas ficaram suspensas até nova ordem do Ministério da Saúde.

Desde o dia 18 de maio de 2020, foram retomadas as visitas dos familiares dos utentes, de acordo com a informação nº 011/2020, da DGS, atualizada a 18/05/2020. As visitas realizam-se na “box” disponível para o efeito, em cada uma das residências da ANSE, e estão sujeitas a marcação prévia.

2. Levantamento da suspensão das atividades e novas admissões de utentes

A partir de 20/04/2020 foram retomadas lenta e gradualmente todas as atividades, cumprindo as normas e orientações da DGS.

De igual modo, a partir de 20/05/2020 poderão realizar-se novas admissões de utentes, cumprindo as normas e orientações da DGS, nomeadamente, a apresentação de teste à SARS-CoV-2 e isolamento durante 14 dias.

3. Colaboradores

- a) Registo de assiduidade – O registo de assiduidade deve ser realizado apenas com o cartão de colaborador. Caso o colaborador não tenha o cartão e faça o registo através da impressão digital, deve de imediato desinfetar as mãos, no equipamento colocado junto registo de assiduidade, conforme o protocolo da DGS.
- b) Acompanhamento de utentes a consultas externas – Fica suspenso o acompanhamento de utentes aos serviços de urgência, por colaboradores da ANSE;
- c) Uso obrigatório de máscara por todos os colaboradores para proteção dos utentes;
- d) Acompanhamento de utentes aos serviços de urgência – Fica suspenso o acompanhamento de utentes aos serviços de urgência, por colaboradores da ANSE;
- e) Todas as atividades devem ser realizadas com luvas.
- f) Os funcionários administrativos devem reduzir ao mínimo o contacto com os utentes e elementos da equipa de geriatria.

- g) As portas interiores, sempre que possível, devem estar abertas para se evitar o contacto das mãos com os puxadores.
- h) Os colaboradores que manifestam sintomas de infeção respiratória (tosse, febre ou dificuldade em respirar) não devem comparecer na Instituição e avisar telefonicamente a Direção Técnica ou os Serviços Administrativos da ANSE.
- i) A entrega de objetos e produtos pelos familiares deve ser realizada na porta de acesso ao público, não permitindo o contacto com os utentes.
- j) A entrega de produtos pelos fornecedores deve ser realizada na porta de serviço, não permitindo o contacto com os utentes.
- k) Controlo da temperatura corporal de todos os colaboradores, á entrada e saída das instalações;

4. Utentes

- a) Controlo da temperatura corporal - A todos os utentes que tiveram alta hospitalar, consulta externa ou foram admitidos desde a última semana de fevereiro, será realizado o controlo de temperatura corporal de 6h em 6h, durante 14 dias.
- b) Entrega de objetos e produtos alimentares – Todos os objetos a entregar pelos familiares dos utentes devem ser previamente desinfetados.
- c) A ida de utentes ao serviço de urgência hospitalar deve ocorrer apenas em casos de emergência, devidamente validados pela equipa clínica;
- d) À saída de instituição, o utente deve estar protegido com máscara e luvas.
- e) Os utentes que se ausentem das instalações da ANSE, qualquer que seja o motivo, devem cumprir obrigatoriamente um período de isolamento de 14 dias. No caso de se tratarem de utentes com teste negativo, aquando do seu regresso devem realizar novo teste à SARS-CoV-2.

5. Recomendações Gerais

- a) As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias:
 - Antes de entrar e antes de sair da instituição;
 - Antes e depois de contactar com os residentes;
 - Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
 - Depois de utilizar as instalações sanitárias;

- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vómito ou com objetos potencialmente contaminados;
 - Antes e após consumir refeições;
 - Antes e após preparar, manipular ou servir alimentos e alimentar os residentes;
 - Depois de fazer as camas e de tratar da roupa;
 - Depois de retirar as luvas;
 - Sempre que as mãos parecerem sujas ou contaminadas;
 - Quando não for possível lavar as mãos, em alternativa, pode ser usada uma solução de base alcoólica.
- b) Promover medidas de etiqueta respiratória - ao espirrar ou tossir devem tapar o nariz e a boca com o braço ou com um lenço de papel que deverá ser colocado imediatamente no lixo.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos, especialmente se estas estiverem sujas ou possivelmente contaminadas. As mãos devem ser lavadas antes de tocar nestas áreas.
- c) Evitar partilhar comida, ou objetos pessoais (copos, telemóveis, etc).
- d) Disponibilização de:
- Produtos para lavagem e desinfeção das mãos.
 - Toalhetes de papel.
 - Contentores próprios para a colocação de lixo e restantes resíduos.
- e) Assegurar a limpeza das superfícies e objetos de utilização comum várias vezes ao dia.
- f) Proceder à renovação de ar das salas e espaços fechados.

6. Gestores de COVID-19

Os responsáveis pela gestão de qualquer caso suspeito de COVID-19 são:

- ANSE Maia - Diretora Técnica, Dra. Adriana Sousa – tel. 910 038 431
- ANSE Porto - Diretora Técnica, Dra. Andrea Almeida – tel. 961 799 001

Na ausência de qualquer uma das Diretoras Técnicas, estas serão substituídas pelas Encarregadas Gerais em serviço ou pelo responsável de turno.

Elemento da Direção da ANSE a contactar - Arqto. António Figueiredo – tel. 917 933 272.

7. Medidas de higiene e controlo ambiental

As medidas de higiene e controlo ambiental a adotar constantemente incluem:

- a) Limpeza das superfícies.
- b) Limpar frequentemente as superfícies (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, proteção das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras.
- c) Limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados.
- d) O programa de lavagem da roupa utilizada pelos residentes e funcionários deve integrar: pré-lavagem; lavagem a quente (roupa termorresistente) à temperatura de 70 a 90 Cº.
- e) As roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 40 Cº, seguido de um ciclo de desinfecção química também em máquina.
- f) As louças utilizadas pelos residentes e funcionários podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico. As mãos devem ser lavadas após a colocação da loiça na máquina.

8. Reorganização das equipas, utentes e instalações

Face a uma nova escalada da propagação da epidemia da COVID-19, e verificando-se a necessidade de voltarmos ao “Cenário 3”, serão tomadas novamente medidas cujo objetivo é diminuir o contacto, nomeadamente: entre utentes; entre utentes e colaboradores; e entre colaboradores. Estas medidas promovem a divisão das instalações, dos utentes e das equipas em grupos mais pequenos, com total autonomia:

- a) Divisão física das instalações:
 - Da ANSE Maia, autonomizando a ala nascente e a ala poente;
 - Da ANSE Porto, autonomizando o piso 0 e os pisos -1 e -2.
- b) Divisão das equipas dos dois polos da ANSE, de acordo com a divisão física das instalações, evitando o cruzamento de colaboradores entre áreas autónomas.
- c) Criação de zonas autónomas de descanso e refeições para os colaboradores das unidades autónomas referidas na alínea a).

- d) Fornecimento dos equipamentos necessários às atividades diárias (termômetros, oxímetros, medidores de tensão, etc.), a todas as áreas autónomas, evitando a partilha desses equipamentos.
- e) Cada área autónoma deve dispor os utentes, nas salas, nas atividades lúdicas e nas refeições, com um espaçamento de 2 metros entre cada.
- f) Rondas – o procedimento das rondas noturnas fica suspenso, para evitar que os colaboradores de uma área autónoma entrem na outra área autónoma. As rondas noturnas continuam a realizar-se, sem registo eletrónico e confinadas a cada uma das áreas autónomas.

9. Medidas de isolamento dos utentes que regressem à ANSE após alta hospitalar, consulta, tratamento ou qualquer outro motivo

O regresso de utentes à ANSE após alta hospitalar, consulta, tratamento ou qualquer outro motivo, obedece às seguintes medidas:

- a) Obrigatoriedade de apresentação de novo teste à SARS-CoV-2 (COVID-19), sempre que um utente “negativo” se desloque à urgência hospitalar, a consultas médicas ou tratamentos, mesmo que seja por um período inferior a 24h.
- b) A saída de utentes “negativos” por motivo diferente dos referidos na alínea anterior, obriga igualmente à apresentação de novo teste à SARS-CoV-2 (COVID-19).
- c) Os custos inerentes à realização dos testes referidos nas alíneas a) e b) anteriores, são da responsabilidade dos utentes e/ou seus responsáveis legais.
- d) Uma vez regressado à Instituição, o utente, independentemente de ser “negativo”, “positivo” ou “curado”, deve ficar em isolamento, durante os primeiros 14 dias após o seu regresso. O isolamento aplica-se nas situações em que o utente saia da instituição para realizar tratamentos (por exemplo, hemodiálise), por necessitar de assistência médica (por exemplo ida ao serviço de urgência), ou quaisquer outros motivos.
- e) O utente não pode sair do quarto.
- f) Deve ser avaliada a temperatura de 2 em 2 horas e vigiar sinais/sintomas respiratórios (tosse e falta de ar) e outros, tais como febre, vómitos e diarreia.
- g) Os cuidados ao utente em isolamento devem ser prestados sempre pelo mesmo colaborador, em cada turno.

- h) O utente em isolamento deve ser o último a quem são prestados os cuidados de higiene ou a administração de alimentação e medicação.
- i) Os colaboradores devem usar sempre EPI's (máscara, luvas, touca, manguitos, avental, proteção de pés) em qualquer contacto com o utente em isolamento. No fim dos cuidados, o colaborador deve remover adequadamente o material de proteção e colocar no caixote de lixo existente á porta do quarto para esse efeito.
- j) Não é permitido o uso de objetos pessoais aquando da prestação de cuidados aos utentes em isolamento (ex. telemóveis, canetas, etc.).
- k) **NÃO TOCAR EM NADA/FAZER OUTRA ATIVIDADE OU CONTACTAR** com outro utente ou colaborador, **ANTES DE LAVAR CORRETAMENTE AS MÃOS.**
- l) Manter as superfícies do quarto (onde permanece o utente em isolamento) limpo e desinfetado, limpando frequentemente, pelo menos 2 vezes por turno, as superfícies tais como mesa de cabeceira, maçanetas da portas, etc.
- m) A roupa em contacto com o utente deve ser colocada em saco individual identificado e enviada para a lavandaria para ser lavada de forma individual, com o máximo de temperatura possível.
- n) As louças utilizadas (pratos, talheres, copos, tijelas, etc) devem ser descartáveis. Após as refeições, as louças descartáveis devem ser colocadas no caixote de lixo existente á porta do quarto para esse efeito.
- o) Nunca esquecer de manter as regras de etiqueta respiratória, lavagem correta das mãos, distanciamento entre pessoas, concentração de pessoas e ventilação do quarto.

10. Isolamento dos utentes nos seus quartos

Após confirmação que todos os utentes infetados estão curados, o confinamento dos utentes aos seus quartos aplica-se apenas nas situações descritas anteriormente.

ANEXO II - MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – CORONAVÍRUS (COVID-19)

Ninguém está imune ao Coronavírus (COVID-19), no entanto, há medidas de proteção que podem evitar o contágio.

REGRAS A CUMPRIR:

EVITAR O CONTACTO PRÓXIMO COM AGLOMERADOS DE PESSOAS!

- Evitar o contacto com pessoas doentes e locais com muita gente.
- Promover o arejamento de espaços fechados.

SE FICAR DOENTE EM CASA!

- Permanecer em casa, evitar ao máximo o contacto com o exterior. Contacte a Linha SNS 24 através do número 808 24 24 24 e siga todas as instruções fornecidas.
- Manter-se afastado de outras pessoas, pelo menos 2 metros de distância, para evitar contágio.
- Se tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com um lenço de papel e deposite-o no lixo (utilize o lenço de papel uma única vez, e em seguida rejeite-o).
- Usar máscara tipo cirúrgico para evitar contagiar pessoas próximas com espirros, por exemplo, sem esquecer de trocar a máscara com frequência, colocando a que ficou inutilizada no lixo, dentro de um saco fechado.

SE FICAR DOENTE NO LOCAL DE TRABALHO!

- Informar a sua chefia direta dos seus sinais ou sintomas.
- Dirija-se para a área de isolamento se tal lhe for indicado.
- A colocação de um colaborador numa área de isolamento visa impedir que outros colaboradores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na ANSE e na comunidade.
- A área de isolamento tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos colaboradores e utentes com o colaborador/utente doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatível com a definição de caso suspeito e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes colaboradores e utentes).
- Contactar o Serviço Nacional de Saúde (808 24 24 24), dado que este define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica de cada colaborador.

LAVE AS MÃOS FREQUENTEMENTE!

- É fundamental lavar as mãos com frequência, com água e sabão em abundância, durante 20 segundos, pelo menos, em particular depois de tossir ou espirrar. Em alternativa, pode usar toalhetes à base de álcool.
- Em locais públicos, fechar as portas e torneiras manuais utilizando lenços de papel, evitando tocar nas superfícies mais sujeitas, ao toque por parte de estranhos, e que possam estar contaminadas.

EVITE O CONTACTO DAS MÃOS COM OS OLHOS, NARIZ E BOCA!

- Procurar não tocar nos olhos, nariz e boca sem ter lavado bem as mãos, porque o contacto com superfícies ou objetos contaminados, é uma forma frequente de transmissão da doença.

LIMPE FREQUENTEMENTE SUPERFÍCIES E OBJETOS MAIS SUJEITOS

A CONTACTO COM AS MÃOS!

- É necessário manter limpas, (recorrendo a um produto de limpeza desengordurante e desinfetante) as superfícies sujeitas ao contacto manual mais frequente, tais como mesas de trabalho e maçanetas das portas.

ESTAS MEDIDAS SÃO TAMBÉM MUITO IMPORTANTES NAS CRIANÇAS E IDOSOS!

- Na prevenção do contágio nas crianças e idosos, é muito importante garantir, que estas medidas são respeitadas e cumpridas por elas.
- Pessoas mais vulneráveis requerem cuidados especiais e atenção redobrada.

ANEXO III – PROCEDIMENTO DE LIMPEZA E DESINFEÇÃO DE ESPAÇOS CONTAMINADOS OU POTENCIALMENTE CONTAMINADOS

Antes de iniciar as tarefas de limpeza e desinfecção de espaços contaminados ou potencialmente contaminados deve-se:

- Arejar o local ou espaço.
- Executar esta tarefa se tiver formação.
- Para que a atividade da desinfecção seja eficaz deve-se inicialmente limpar/lavar o local ou espaço e depois proceder à desinfecção do mesmo.
- Nunca fazer as tarefas de lavagem e desinfecção do espaço conjuntamente, a menos que esteja a utilizar produto químico específico para esta atividade (Sonaril LD10).
- Entrar no espaço e não sair até a limpeza/desinfecção esteja concluída.

TAREFAS A EXECUTAR	
Fase de preparação da atividade de limpeza/desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deixar todos os seus objetos pessoais (ex: adornos, telemóvel) antes de entrar no espaço que carece de limpeza/desinfecção. ✓ Verificar todos os EPI's adequados para esta função, incluindo óculos de proteção para prevenção de ocorrência de salpicos. ✓ Avaliar a zona a limpar e verifique todo o material e equipamentos que vai necessitar para a realização destes trabalhos.
Fase de execução da atividade de limpeza/desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolher todos os lixos e resíduos visíveis colocando-os em saco preto para o efeito feixe e rejeitar. ✓ Em caso de existência de objetos pessoais no espaço recolher e colocar em sacos transparentes. ✓ Encaminhar o saco transparente acima referido para local seguro, devidamente fechado para local combinado com a sua chefia e cliente. ✓ Limpar/lavar e desinfetar tetos, paredes, portas, mobiliário, dando especial atenção a objetos frequentemente tocados pelos utilizadores do espaço como maçanetas, telefones, interruptores. ✓ Colocar todos os utensílios que utilizou nas atividades de limpeza e de desinfecção num saco preto feche-o e encaminhar para a descontaminação. ✓ No final da limpeza deitar as luvas, máscara no saco preto que utilizou para a recolha de resíduos, fechar e rejeitar. ✓ Proceder à lavagem e desinfecção das suas mãos.
Produtos químicos a utilizar neste procedimento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavagem e Desinfecção – Sonaril LD10
EPI's adequados para a execução da atividade de limpeza/desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fato Tyvec ou bata cirúrgica ou bata descartável ✓ Máscara cirúrgica ✓ 2 pares luvas de latex ou de vinil ✓ Touca ✓ Óculos de proteção ✓ Proteção de sapatos

ANEXO IV – COMO OPERAR E USAR OS SISTEMAS TÉCNICOS DE EDIFÍCIOS PARA PREVENIR A PROPAGAÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2, RESPONSÁVEL PELA COVID-19, EM LOCAIS DE TRABALHO.

(Orientações da REHVA - Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations)

Recomendações práticas para a operação dos sistemas de edifícios

1. Aumentar a admissão e extração de ar

- Em edifícios com ventilação mecânica, é recomendado manter a ventilação 24/7, em regimes mais baixos de caudal.
- Ligar os sistemas de extração, mantendo as janelas abertas.
- Os sistemas de ventilação das instalações sanitárias devem ser sempre mantidos ligados 24/7, assegurando que é criada uma pressão negativa, especialmente para evitar a transmissão fecal-oral.

2. Usar mais arejamento através de janelas

- Em edifícios sem sistemas de ventilação mecânica é recomendado usar ativamente as janelas operáveis (mesmo mais do que o normal, apesar de causar algum desconforto térmico).
- Em edifícios com ventilação mecânica, o arejamento promovido pela abertura de janelas deve ser usado para aumentar a taxa de ventilação.
- Janelas abertas nas instalações sanitárias com ventilação natural ou mecânica podem originar correntes de ar contaminado da instalação sanitária para outras divisões, i.e., funcionando em sentido contrário do que se deseja. Nesses casos, as janelas abertas devem ser evitadas.

3. Uso seguro das secções de recuperação de calor

- As unidades de ventilação com recuperação de calor deverão funcionar no modo “Bypass”, portanto sem recuperação, e num período antes e para além da ocupação. O ideal será 24 horas. Se não existir o modo “Bypass”, ligar somente o módulo de extração e simultaneamente manter as janelas abertas.

4. Não usar a recirculação de ar

5. Ar condicionado

- Não ligar os aparelhos de ar condicionado.
- Os sistemas centralizados de ar condicionado só deverão ser ligados se funcionarem totalmente em “Ar Novo” e sem “Retorno”.

6. Instruções para o uso de instalações sanitárias

- Fazer a descarga do autoclismo com a tampa da sanita fechada, por forma a minimizar a libertação de gotículas e resíduos de gotículas no ar.
- Manter as tampas das sanitas fechadas e garantir que os sifões não sequem.