

---

Para: Lares, Residências e Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde

Assunto: Orientação para a elaboração do Plano de Contingência – Covid-19

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

**Este documento contém:**

Metodologia de elaboração do Plano de Contingência (PC)

1. Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa
2. Definição da cadeia de comando e controlo
3. Identificação das atividades essenciais e prioritárias
4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise
5. Medidas de prevenção e controlo
  - 5.1. Informação e capacitação
  - 5.2. Medidas de higiene do ambiente
  - 5.3. Medidas de isolamento e distanciamento social
6. Plano de comunicação
7. Elaboração e divulgação do PC
8. Avaliação
9. Sumário descritivo das principais atividades a desenvolver

ANEXO: Lista de Verificação de Procedimentos

O objetivo do Plano de Contingência (PC) é manter a atividade da instituição mediante os possíveis efeitos de epidemia, nomeadamente a ocorrência de casos de Covid-19 em pessoas utentes e profissionais.

Consiste num conjunto de medidas e ações que deverão ser aplicadas de modo articulado em cada fase da evolução de epidemia.

A elaboração do PC é da responsabilidade de cada instituição que poderá articular-se com a Delegação de Saúde da respetiva área, bem como com outras entidades consideradas relevantes, e inicia-se com a análise das possíveis consequências no seu funcionamento, em particular nas áreas críticas de atividade, perante diferentes cenários de absentismo e disrupção social.

As medidas necessárias, a sua calendarização, bem como as responsabilidades de cada pessoa dentro da instituição, devem ser ajustadas aos diferentes cenários de evolução e epidemia, a fim de assegurar que cada um sabe o que fazer em situação de crise e o que se espera das ações desenvolvidas por si e pelos outros.

Elaborar o PC permite à instituição preparar-se para enfrentar de modo concertado, as possíveis consequências de uma epidemia e, adicionalmente, outro tipo de emergências como, por exemplo, os desastres naturais (sismos) e os acidentes (incêndios, interrupções prolongadas de energia), em estreita articulação com os serviços de saúde e outras estruturas relevantes na comunidade.

### **Metodologia de elaboração do PC**

#### **1. Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa**

A coordenação global do PC deve ser assumida pelo órgão de gestão da instituição ou pelo responsável máximo da instituição apoiado por uma equipa operativa.

## **2. Definição da cadeia de comando e controlo**

Deve existir uma atribuição clara de responsabilidades pela execução das diferentes atividades do PC. Dado que a epidemia pode levar a um elevado absentismo, deverá estar prevista a substituição dos elementos responsáveis. Para tal deve haver intercâmbio permanente de informação na cadeia de comando de modo a que, sendo necessário, mais do que um elemento esteja preparado para assumir devidamente as funções de que for incumbido.

## **3. Identificação das atividades essenciais e prioritárias**

É previsível que surjam casos de profissionais ou utentes doentes com possível comprometimento dos cuidados prestados devido ao absentismo daí decorrente.

Esse absentismo poderá afetar diferentes áreas de funcionamento da instituição. O PC permite que esta se prepare para lidar com esse disfuncionamento, quer em termos de cuidados prestados, quer em termos administrativos. Em função dos diferentes cenários da epidemia, poderá verificar-se a evolução num curto período de tempo, de uma situação de pouco absentismo - decorrente de casos esporádicos e isolados de doença, até uma situação de elevado absentismo - quando um elevado número de utentes e profissionais for afetado.

Assim, é necessário proceder a uma análise das atividades desenvolvidas pela instituição e identificar todas as que possam ser consideradas essenciais e prioritárias, de modo a alocar os recursos humanos necessários à consecução das mesmas.

É importante, igualmente, identificar os fornecedores de bens ou serviços imprescindíveis para a manutenção das atividades consideradas essenciais e prioritárias e garantir que esses fornecedores estão igualmente preparados para responder em situação de crise (por exemplo, os cuidados de saúde, o fornecimento de consumíveis e o fornecimento de refeições). Se essa garantia não existir, devem

estar previstas soluções alternativas, nomeadamente, previsão e reforço de stocks na instituição.

#### **4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise**

O PC deve prever as formas de manter as atividades consideradas essenciais e prioritárias, no caso de um elevado absentismo dos seus profissionais. Perante este cenário é fundamental planear a sua substituição (por exemplo, recorrendo a ex-colaboradores), de modo a minimizar o impacto nas atividades da instituição.

No caso de sectores vitais à sociedade poderem ser afetados devem estar previstas abordagens alternativas (por exemplo, possuir uma reserva de água engarrafada, de alimentos não perecíveis e de medicamentos, bem como aumentar as reservas de produtos de higiene e limpeza). Estas medidas devem decorrer da realidade e dimensão de cada instituição, do tipo de serviços prestados e ainda das possibilidades alternativas de serviços ou fornecedores junto da comunidade local.

A instituição deve possuir um ficheiro atualizado e acessível dos contactos dos seus colaboradores e dos familiares de todos os utentes, a fim de os contactar se necessário.

#### **5. Medidas de Prevenção e Controlo**

A possibilidade de contágio e rápida propagação da doença nos utentes e profissionais impõe a adoção de medidas adequadas de prevenção e contenção do Covid-19.

Dessas medidas, salientam-se as que visam capacitar a **comunidade residencial** (que inclui os profissionais, utentes, familiares e outros visitantes) para a adoção de comportamentos preventivos adequados e as que visam intervir no **ambiente**, no sentido de possibilitar esses mesmos comportamentos.

### 5.1. Informação e capacitação

É fundamental garantir que a comunidade residencial possui informação sobre as medidas de prevenção – etiqueta respiratória, higiene pessoal e do ambiente que deverão ser adotadas. A informação e o envolvimento de todos devem ser ativamente promovidos.

Para isso deve ser elaborado um cronograma de sessões de esclarecimento e formação para profissionais, utentes, visitantes e outros intervenientes considerados relevantes.

Os **profissionais** devem possuir conhecimento e treino necessários sobre lavagem das mãos e regras de etiqueta respiratória, assim como de todas as normas de controlo de infeção. Devem também conhecer os critérios clínicos e epidemiológicos do Covid-19 e estar atentos ao estado de saúde de todos os utentes, de modo a identificar precocemente os sintomas. Devem saber como reagir perante uma situação de potencial ocorrência Covid-19.

É importante difundir informação escrita - cartazes e folhetos. No portal do Governo do Açores está disponível material de divulgação que pode ser reproduzido. Aceda em [http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/coRONAVIRUS\\_S1.htm](http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/coRONAVIRUS_S1.htm)

A capacitação dos utentes para a aquisição de hábitos de higiene adequados deve ser promovida. Em alguns casos, é recomendável que se envolva os próprios utentes em atividades que promovam a reflexão e discussão do problema, por exemplo, através de atividades de ludoterapia, em que estes elaborem os seus próprios materiais de divulgação de medidas preventivas.

É de considerar também a implementação de medidas normativas como a lavagem das mãos à entrada da instituição e dos aposentos.

## **5.2. Medidas de Higiene do Ambiente**

O estado das instalações e dos equipamentos para lavagem das mãos deve ser avaliado, no sentido de serem reparadas eventuais deficiências. Deve ser feita a identificação do equipamento a instalar, por exemplo dispositivos para fornecimento de toalhetes de papel nas casas de banho. Não devem ser utilizadas toalhas de pano de uso coletivo. A disponibilidade de detergente para mãos e toalhetes de uso único deve ser permanente. É de facilitar o acesso a lenços de papel.

Deve ser equacionada a colocação de dispositivos de parede com soluções à base de álcool para possibilitar a limpeza das mãos. Os mesmos devem ser estrategicamente colocados em locais tais como à entrada da instituição, nos corredores e nas salas de estar, bem como nas salas de isolamento de pessoas doentes.

O PC deve estabelecer a periodicidade de limpeza e arejamento das salas. Todos os espaços e superfícies de trabalho, maçanetas das portas, material informático, telefones, dispositivos de acionamento manual como torneiras, devem ser lavados com frequência.

Em instituições de acolhimento de crianças há que ter especial atenção a brinquedos, chupetas e outros objetos que possam ser levados à boca como copos, pratos e talheres, os quais não devem ser partilhados e devem ser devidamente higienizados, com um detergente doméstico e passados por água limpa, no final da sua utilização.

## **5.3. Medidas de isolamento e distanciamento social**

Devem ser instituídas e divulgadas regras claras de não entrada na instituição de colaboradores ou visitantes que tenham febre ou tosse ou dificuldade respiratória.

Sempre que um utente ou colaborador apresentar febre ou tosse ou dificuldade respiratória dever-se-á aferir os critérios epidemiológicos em vigor, atualizados em Circular Normativa da Direção Regional da Saúde, em

[http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/coRONAVIRUS\\_S1.htm](http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/coRONAVIRUS_S1.htm).

À data da emissão da presente circular os critérios encontram-se definidos na Circular Normativa CNORM/2020/8A, sendo considerando um caso suspeito se:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	<b>E</b>	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias antes do início de sintomas <b>OU</b> Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas <b>OU</b> Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

\*Áreas com transmissão comunitária ativa:

Ásia	China, Coreia do Sul, Japão, Singapura
Médio Oriente	Irão
Europa	Regiões de Itália: Emiglia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto

Dever-se-á fornecer uma máscara de proteção, dirigi-lo ao quarto de isolamento previamente estabelecido, contactar a **Linha de Saúde Açores – 808 24 60 24** e seguir os procedimentos indicados pelos profissionais.

O PC deve prever a existência de uma sala reservada para o eventual isolamento possível caso suspeito. Esta sala deve ser utilizada apenas para este fim. Deve dispor de janela, a fim de poder ser ventilada para o exterior, mantendo a porta fechada, bem como de dispositivos dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica para desinfeção das mãos e máscaras de proteção.

Nas instituições onde são prestados cuidados de saúde (não invasivos e invasivos), como em Lares de Idosos, deve ser assegurado equipamento de proteção individual

(EPI) destinado aos profissionais. As normas relativas a este equipamento encontram-se [http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoimagem/coRONAVIRUS\\_S1.htm](http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoimagem/coRONAVIRUS_S1.htm).

No mesmo link encontra-se acessível a Circular Normativa CNORM/2020/4, de 31.01 que emite orientações sobre a prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus, a qual deve se consultada, na medida em que contém informação fundamental sobre procedimentos os EPI e sobre descontaminação de material e equipamento, controlo ambiental, manuseamento seguro de roupa e recolha segura de resíduos.

## **6. Plano de comunicação**

Deve estabelecer-se uma rede eficaz de comunicação interna e externa, com diferentes parceiros: delegação de saúde do concelho, outros serviços de saúde, autarquia, fornecedores, entre outros.

## **7. Elaboração e divulgação do Plano**

É fundamental promover o envolvimento de toda a instituição e respetivos parceiros na elaboração do PC desde a fase inicial. Este, uma vez elaborado, deve ser amplamente divulgado junto da comunidade institucional.

## **8. Avaliação**

É desejável que o PC seja reavaliado, atualizado e testado periodicamente e sempre que for considerado necessário.

Terminada a epidemia, a equipa de coordenação deve elaborar um breve relatório que evidencie os aspetos que correram bem e os que merecem ajustamento. Esta análise permitirá melhorar o PC e a capacidade de resposta a situações de crise que possam vir a ocorrer no futuro.



## **9. Sumário descritivo das principais atividades a desenvolver**

1. Designar um coordenador e respetiva equipa operativa;
2. Definir a cadeia de comando e controlo;
3. Identificar as atividades essenciais e prioritárias;
4. Prever o impacto que os diferentes níveis de absentismo terão nas atividades e nos cuidados prestados;
5. Definir os recursos humanos mínimos para cada uma das áreas prioritárias e assegurar a sua substituição, por profissionais formados para o desempenho dessas funções;
6. Estabelecer um plano de acompanhamento dos profissionais, incluindo atualização de todos os contactos telefónicos;
7. Recomendar aos profissionais que sigam as orientações da Direção Regional da Saúde;
8. Reforçar as normas de higiene da instituição e adequar os recursos de forma a tornar exequíveis as medidas aconselhadas (lavagem das mãos, etiqueta respiratória, entre outros);
9. Identificar os parceiros com quem deve ser estabelecida uma adequada articulação e manter uma listagem de contactos atualizada;
10. Identificar os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários para o funcionamento da instituição;
11. Verificar se os fornecedores de bens ou serviços considerados essenciais e prioritários garantem os fornecimentos previstos. Equacionar soluções alternativas;
12. Assegurar a existência de uma “reserva estratégica” de bens, produtos e medicamentos, bem como a prestação de cuidados de saúde, cuja falta possa

comprometer o exercício das atividades mínimas ou consideradas prioritárias (durante o período crítico da epidemia);

13. Envolver, desde o início, os profissionais na execução do PC;
14. Divulgar o PC a nível interno e junto da comunidade residencial;
15. Elaborar uma estratégia de comunicação interna e externa;
16. Avaliar, testar e atualizar o PC.

**Lista de Verificação de Medidas e Procedimentos para Lares, Residências e Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde <sup>1</sup>**

I – Coordenação e Planeamento			
Atividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Designar um coordenador e respetiva equipa operativa.			
B. Definir a cadeia de comando e controlo para implementação do PC.			
C. Assegurar que os responsáveis pelas diferentes tarefas e respetivos substitutos têm a informação e o treino necessários para a sua execução.			
D. Identificar atividades essenciais e prioritárias.			
E. Prever o impacto que os diferentes níveis de absentismo terão nas atividades da instituição, em particular nas áreas identificadas como essenciais e prioritárias.			
F. Definir os recursos humanos mínimos para cada uma das áreas essenciais e prioritárias e prever a sua substituição em caso de necessidade.			
G. Identificar os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários para o funcionamento da instituição.			
H. Verificar se os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários podem garantir a continuidade desses fornecimentos.			
I. Equacionar soluções alternativas para a manutenção dos fornecimentos essenciais e prioritários.			
J. Identificar parceiros com quem deve ser estabelecida uma articulação próxima.			
K. Prever uma reserva estratégica de bens e/ou produtos como água, alimentos não perecíveis, medicamentos, produtos de limpeza e outros considerados essenciais			

<sup>1</sup> A presente lista de verificação constitui um guia de apoio exemplificativo, sem carácter exaustivo, no sentido de ajudar as instituições a identificar as suas necessidades durante o processo de elaboração do respetivo PC.

---

para fazer face a uma eventual rutura no seu fornecimento.			
--	--	--	--

II – Manutenção das Atividades			
Atividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Planear formas alternativas de garantir a manutenção das atividades essenciais e prioritárias como a alimentação e prestação de cuidados de saúde (recorrendo, por exemplo, a ex-colaboradores).			
B. Encontrar, em articulação com outras entidades como a autarquia, alternativas à prestação de serviços em ambulatório (como o fornecimento de refeições).			

III – Medidas de Prevenção e Controlo			
Atividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Definir regras sobre lavagem das mãos.			
B. Proceder a uma avaliação das instalações e equipamentos para lavagem das mãos.			
C. Reparar as deficiências identificadas nas instalações e equipamentos para lavagem das mãos.			
D. Proceder à instalação de dispositivos de desinfeção das mãos em locais estratégicos e onde não seja possível lavar as mãos – à entrada da instituição, nos corredores, nas salas de estar, na sala de isolamento.			
E. Designar um responsável pela manutenção dos dispositivos de desinfeção das mãos e que assegure disponibilidade do produto.			
F. Definir regras sobre a utilização de luvas.			
G. Definir regras sobre a utilização de máscara.			
H. Atualizar e normalizar os procedimentos para controlo da infeção em instituições onde se prestam cuidados de saúde.			
I. Definir e implementar regras e rotinas de lavagem das instalações e equipamentos.			
J. Definir e implementar regras e rotinas de lavagem e higienização de brinquedos.			
K. Definir e implementar regras de arejamento das instalações.			
L. Criar uma sala de isolamento destinada a profissionais e utentes que, enquanto se contacta a Linha de Saúde Açores (808 24 60 24).			
M. Estabelecer regras de utilização e desinfeção da sala de isolamento.			

IV – Plano de Comunicação			
Atividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Efetuar sessões de esclarecimento e formação dos colaboradores sobre as medidas de prevenção a adotar, numa fase inicial de forma mais “intensiva” e, sempre que for necessário normalizar/atualizar procedimentos.			
B. Efetuar sessões de esclarecimento e formação dos utentes e/ou familiares sobre as medidas de prevenção. As atividades devem se adequar ao público-alvo, mas deverão promover a reflexão e treino de comportamentos.			
C. Divulgar o PC junto dos colaboradores.			
D. Divulgar o PC junto da comunidade residencial.			
E. Designar um responsável pela elaboração e atualização da lista de contactos de todos os profissionais, utentes e familiares.			
F. Estabelecer formas de articulação com a Delegação de Saúde Concelhio.			
G. Prever formas de comunicação com entidades fornecedoras e/ou parceiras alternativas à comunicação presencial – telefone, telemóvel, e-mail.			
H. Manter uma listagem atualizada de contactos das entidades parceiras.			

O Diretor Regional