

Para: Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde (C/c Hospitais, EPER; Unidades de Saúde de Ilha; Delegações de Saúde Concelhias; Coordenadora Regional de Saúde Pública, Linha de Saúde Açores e Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores)

Assunto: Procedimentos em Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados Casas de Saúde – Fase de Mitigação - Covid-19

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

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

Class.:C/C. C/F.

## **1. Introdução**

O impacto de COVID-19 (morbilidade e letalidade) é maior em pessoas com mais de 65 anos e com comorbilidades, nomeadamente doenças cardiovasculares, patologia respiratória crónica ou diabetes.

Os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) ou das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Regional de Cuidados Continuados (RRCCI), independentemente da tipologia, e Casas de Saúde, encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção.

Também nas instituições de acolhimento para crianças e jovens em risco, a coabitação favorece a disseminação da infeção. A infeção na criança e no jovem é muitas vezes assintomática e de evolução benigna; no entanto, há que prevenir a transmissão aos cuidadores, evitando que fiquem doentes e garantindo o normal funcionamento da instituição.

O objetivo deste documento é atualizar a Circular Informativa nº 10A, de 03 de abril

de 2020 – Orientação para a elaboração do Plano de Contingência e Procedimentos – Covid-19 (ATUALIZAÇÃO), atendendo à preparação para a fase de mitigação da pandemia, à nova definição de caso (Circular Normativa n.º 26, da Direção Regional da Saúde, de 07/04/2020 – Abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2), à ocorrência de casos suspeitos e casos confirmados em algumas instituições da Região Autónoma dos Açores e ao conhecimento das vias de transmissão do vírus SARS-CoV-2:

- Via de contacto direta: disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas;
- Via de contacto indireta: através de gotículas expelidas para superfícies, contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado e, em seguida, com a sua própria boca, nariz ou olhos.

Na fase de mitigação, importa reforçar as medidas de prevenção e controlo da infeção de forma a evitar, diminuir ou limitar o impacto da COVID-19 nestas instituições.

Os responsáveis pelas instituições devem assegurar que os prestadores de cuidados e o outro pessoal de apoio estejam devidamente informados sobre a COVID-19, as suas principais formas de transmissão e as medidas preventivas de disseminação da infeção.

As instituições, de acordo com o Plano de Contingência interno, devem organizar-se para a rápida implementação de medidas perante a ocorrência de um caso suspeito ou confirmado, continuando simultaneamente a garantir os melhores cuidados possíveis aos utentes.

É igualmente imprescindível **manter atualizado o contacto da Autoridade de Saúde Concelhia.**

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

### **a) Visitas**

**A instituição deve comunicar que, por motivos de saúde pública, não são permitidas visitas.** A presença de visitas só poderá reiniciar-se em função das normas e orientações da Autoridade de Saúde Regional, tendo em conta a evolução da pandemia a nível nacional, regional e local.

As instituições devem garantir os meios para que os residentes possam comunicar com os familiares, nomeadamente videochamada ou telefone.

### **b) Higiene, limpeza, desinfeção e gestão dos resíduos**

A instituição deve assegurar-se que todas as pessoas que aí vivem e trabalham estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas (anexos I e II). Deve ainda ser considerada a Circular Informativa nº 20, de 23 de março de 2020 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

- As fraldas de doentes com COVID-19 são resíduos de grupo 3 (risco biológico), pelo que terão de ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares. As fraldas usadas e outros resíduos de doentes com COVID-19 devem ser colocados todos juntos no mesmo contentor ou recetáculo e enviar para autoclavagem ou incineração (à exceção dos corto-perfurantes que têm de ir para contentor próprio e vão a incinerar obrigatoriamente).
- Procedimento com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, para lavar separadamente;
  - i. Se não existir máquina de lavar e desinfetar pelo calor, estes materiais devem ser lavados e desinfetados no próprio quarto do (s) doente (s) suspeito (s) ou

confirmado (s) de infeção por SARS-CoV-2. A limpeza deve ser feita, primeiro com água quente e detergente; depois desinfetar os materiais com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado para estes materiais e deixar atuar de acordo com as orientações do fabricante; enxaguar em água corrente bem quente e colocar a escorrer, ao ar.

- ii. Se não houver local para colocar estes materiais a escorrer, secá-los com panos específicos apenas para esta função e que poderão ser lavados diariamente em máquina de lavar roupa, a temperatura elevada (80-90°C).
- iii. Se a instituição tiver uma máquina lavadora-desinfetadora de arrastadeiras, urinóis e de bacias de higiene, com ciclo de desinfecção pelo calor (80-90°C) estes materiais poderão ser lavados em conjunto.

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

- O distanciamento entre as pessoas (1 a 2 metros) deve ser implementado para todos os utentes e funcionários, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados.
- Devem ser divulgadas, ensinadas e treinadas, as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- Deve ser promovida a separação dos utentes entre com e sem sintomas respiratórios agudos, de forma a promover o distanciamento, colocando o menor número possível de utentes em cada quarto, garantindo uma distância entre camas de aproximadamente 2 metros.
- Nos espaços comuns só devem estar utentes e funcionários sem sintomas respiratórios agudos, com uma distância de 1 a 2 metros entre cada pessoa.
- Devem ser utilizados espaços comuns por turnos de forma a manter, entre os utentes, 1 a 2 metros de distância (ex. o refeitório, devendo desencontrar as horas

das refeições, para diminuir o contacto).

- As atividades diárias devem ser reorganizadas, cessando as atividades lúdicas coletivas. A cessação/diminuição das atividades lúdicas e o distanciamento social podem requerer apoio psicológico para minimizar o risco de depressão e regressão das capacidades sociais e cognitivas.
- O ar dos quartos e das salas deve ser renovado frequentemente. Nos lares sem sistemas de ar condicionado/ventilação, abrir as janelas várias vezes ao dia. Não utilizar aparelhos recirculadores de ar, porque constituem risco de contaminação por via aérea.

### **3. Profissionais**

- Recomenda-se que todos os profissionais que contactam com utentes/residentes usem máscara cirúrgica e sigam as indicações da DRS sobre esta matéria.
- Todos os profissionais da instituição deverão observar medidas estritas de higiene das mãos e etiqueta respiratória assim como o distanciamento entre pessoas (1 a 2 metros), com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidado.
- Os cuidadores devem ser separados por grupos, com o menor contacto possível entre eles, para atendimento dedicado a grupos definidos de utentes (os mesmos cuidadores para os mesmos utentes).
- Se ocorrerem casos suspeitos entre os residentes (Ponto 6.) devem ser definidos grupos de cuidadores para os doentes respiratórios e grupos de cuidadores para os outros utentes/residentes.
- Todos os profissionais da instituição deverão monitorizar a temperatura corporal e sintomas como a tosse e falta de ar, no início e fim da jornada de trabalho.

- Os profissionais que apresentem sintomas não devem apresentar-se ao serviço; se já estão a trabalhar devem dirigir-se para a área de isolamento designada, iniciando-se o procedimento de orientação de caso suspeito em instituição (Ponto 6.).
- A instituição deve ter definido, no seu plano de contingência, como proceder à substituição dos trabalhadores que forem casos suspeitos/confirmados, de forma a continuar a satisfazer as necessidades dos utilizadores, sem interrupção.

#### **4. Admissão de Novos Residentes/Utentes**

No dia da admissão na instituição não deve ser permitida a entrada da família nem da equipa que acompanha o utente. A reunião habitual de acolhimento será feita via telefone ou e-mail.

A admissão de novos residentes/utentes na instituição implica:

- i. Teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo;
- ii. Para a realização do referido teste laboratorial, deverá ser efetuado contacto com a Regulação Médica – COVID-19 (295 401 421) pelo Diretor Clínico do serviço de saúde onde o utente se encontre internado, ou pelo Delegado de Saúde Concelhio, caso o utente a admitir se encontre em contexto comunitário, com vista à respetiva validação;
- iii. Avaliação clínica, pelos profissionais de saúde de apoio à instituição, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão;
- iv. À entrada para a instituição cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias. A doença tem um tempo de incubação (desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) de 2 a 14 dias (mediana de 5 dias). Assim, 14 dias após o contacto com um caso, pode-se excluir, com elevada probabilidade,

a possibilidade de desenvolvimento de doença.

Em situações que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente deve ficar em isolamento até à realização do mesmo, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.

Nas situações em que os residentes saiam da instituição, por um período inferior a 24 horas<sup>1</sup>, para realizar tratamentos (por exemplo, hemodiálise) ou por necessitarem de assistência médica (por exemplo, ida ao serviço de urgência), não é necessária a realização de teste laboratorial para SARSCoV-2.

Nestes casos, o utente, deverá cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias com monitorização diária de sintomas.

Quando o utente tenha estado fora da instituição por período superior compete ao hospital onde esteve internado a realização de teste para SARS-CoV-2 antes do regresso à instituição, seguindo os procedimentos em vigor para a sua efetivação. Caso o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 seja positivo e o utente não tenha necessidade de internamento hospitalar, é contactada a Autoridade de Saúde Concelhia para que seja avaliada a possibilidade de isolamento na estrutura residencial ou em outra resposta considerada mais adequada.

## **5. Casos Suspeitos / Confirmados de COVID-19 numa Instituição**

- A instituição deve ter elaborado um Plano de Contingência adaptado à fase de mitigação, que tenha em linha de conta as medidas de prevenção da disseminação da infeção e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados, garanta a continuidade da prestação de cuidados aos utentes/residentes, certificando-se

---

<sup>1</sup> Considerando o período de incubação da infeção por SARS-CoV-2 de 2 a 14 dias e que é mantida a separação de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 face aos restantes no sistema de saúde, nos termos da Circular Normativa n.º 19, de 27 de março de 2020 – Medidas Transversais de Preparação Para a Fase de Mitigação – Planos de Contingência (Covid-19).

que:

- Estão delineados os circuitos adequados para os casos suspeitos que ocorram nos residentes ou nos profissionais e o espaço para o isolamento destes casos, assim como o equipamento de proteção individual para o doente e o acompanhante. No local de isolamento deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por um profissional da instituição designado para o efeito.
- Está delineado um espaço para o isolamento/internamento de casos confirmados não hospitalizados (que pode ser em regime de coorte), separado dos restantes utentes/residentes e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a estes doentes, e com possibilidade de acompanhamento clínico domiciliário assegurado pela Unidade de Saúde de Ilha da área de influência, até à determinação da cura (determinada através dois testes negativos com, pelo menos, 24 horas de intervalo, sendo o primeiro realizado entre o 10.º e o 14.º dia desde o início dos sintomas, se o doente já se encontrar assintomático). Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento do estado clínico dos doentes, deve ser contactado o 112 e seguir as orientações dos profissionais de saúde.
- Os casos suspeitos não devem estar juntos. Os casos confirmados podem estar em regime de coorte. Nunca juntar no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.
- Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.
- A ocorrência de um caso positivo obriga a testar todos os outros residentes/profissionais, expeto em situações em que exista separação física e

efetiva entre os casos e suspeitos e outros residentes/profissionais.

- Após a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Concelhia, articulada com o diretor técnico da instituição, nas instituições onde se verifique sobrelotação (no contexto da pandemia deve entender-se: impossibilidade de distanciamento de 1 a 2 metros entre utentes/residentes, menos de 1,5 metros entre camas no mesmo quarto), deve ser ponderada a hipótese de deslocar, para outras instalações (como estabelecimentos hoteleiros ou residenciais, por exemplo), parte da população idosa de cada instituição, preventivamente, como medida cautelar (de preferência antes de aparecer qualquer caso positivo). Esta medida permite reduzir a densidade populacional e o contacto entre pessoas, mitigando o risco de transmissão do vírus.
- Se não for possível a deslocação de alguns residentes para outras instalações, quando a instituição tenha mais de um piso, deixar um piso específico para os doentes com sintomas respiratórios (se houver vários doentes afetados), o mesmo se aplicando a diferentes alas ou blocos da instituição.
- As transferências de doentes para outras unidades/instalações deverão ser articuladas entre a instituição, a Autoridade de Saúde Concelhia e outras entidades locais e obrigam à realização de teste para SARS CoV-2; os utentes a transferir deverão ser testados:
  - a. Se positivo – a transferência só pode ocorrer no âmbito da implementação de medidas de isolamento de doentes em unidades/instalações para tal designadas;
  - b. Se negativo e assintomático – a transferência pode ocorrer no âmbito da diminuição da sobrelotação, para maior afastamento entre os utentes/residentes. Se tiver havido, na instituição de onde provém, um caso suspeito ou confirmado, deverá ser cumprido um período de isolamento de 14

dias.

- Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção da instituição deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.

#### **6. Procedimento para Orientação de um Caso Suspeito numa Instituição**

- **Definição de caso:** Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados casos suspeitos de COVID-19 (Circular Normativa nº 26, de 07 de abril de 2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2).
- Perante o caso suspeito, o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis.
- Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos.
- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.
- Em seguida, o acompanhante deve contactar a Linha de Saúde Açores – 808 24 60 24, na impossibilidade do utente caso suspeito o poder fazer.
- A direção técnica do estabelecimento deverá ser informada.
- Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS CoV-2 de um caso suspeito, a adoção de medidas de restrição adicionais, deve ser articulada com a Autoridade de Saúde Concelhia.

## **7. Realização de Teste Laboratorial para SARS CoV-2 em Instituições**

- Os doentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para SARS CoV-2, em amostras do trato respiratório superior, colhidas por zaragatoa, nos termos da Circular Informativa nº 21, de 25 de março de 2020 – COVID-19: Diagnóstico Laboratorial.
- Perante um caso positivo, no contexto de uma instituição com idosos, atendendo ao risco acrescido para o desenvolvimento de doença grave, todos os casos suspeitos, contactos próximos e todos os profissionais que tenham estado a trabalhar nos 14 dias anteriores têm indicação para a realização de teste laboratorial.
- O objetivo de fazer testes não é dar falsa tranquilidade com um teste negativo, mas sim, detetar precocemente casos positivos e isolá-los, atendendo à elevada vulnerabilidade dos utentes/residentes.
- O rastreio deve ser feito sob a orientação da Autoridade de Saúde Concelhia, que determinará as respetivas quarentenas.

## **8. Procedimentos perante um Caso Confirmado numa Instituição**

- Logo que seja identificado um caso numa instituição, a Autoridade de Saúde Concelhia deve:
  - i. Comunicar de imediato à Autoridade Regional de Saúde.
  - ii. Contactar a Direção Técnica do Estabelecimento.
  - iii. Acompanhar a definição de estratégias e medidas a tomar para a realização de testes laboratoriais, para o encaminhamento dos casos suspeitos/confirmados e para encontrar alternativas que minimizem a transmissão da infeção na instituição, incluindo a redefinição de espaços dedicados na instituição e/ou transferência de grupos de utentes/residentes para outros espaços.

## **9. Óbito numa Instituição**

- Todos os óbitos ocorridos, durante a Pandemia COVID-19, numa instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente/residente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença (tosse, febre, dificuldade respiratória) deve ser considerado um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, até ter resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.
- Os óbitos que ocorram em instituições devem cumprir as disposições legais em vigor e as orientações da Direção Regional da Saúde.

## **10. Instituições/Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens em Risco**

**Em relação às instituições de crianças e jovens em risco, aplicam-se as recomendações desta Circular descritas para as instituições que recebem pessoas idosas.**

No dia da admissão, a reunião de acolhimento será feita via telefone ou e-mail.

Qualquer criança com quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), ou dispneia / dificuldade respiratória, é considerada suspeita de COVID-19 (Circular Normativa nº 26, de 07 de abril de 2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2) e deve ser imediatamente isolada e deve ser contactada a Linha de Saúde Açores ( 808 24 60 24).

**Qualquer criança que vai ser acolhida deve ser testada**, uma vez que se trata de uma situação de institucionalização em espaço fechado com muitos conviventes. Para a realização do teste laboratorial, caso a criança se encontre em contexto comunitário, deve ser contactada a Autoridade de Saúde Concelhia para que sejam desencadeados os devidos procedimentos junto da Regulação Médica COVID-19. Caso se trate de criança proveniente de instituição de saúde, será o respetivo diretor

clínico a desencadear o processo:

a. Crianças com teste de deteção de SARS-CoV-2 positivo

- i. Avaliar do ponto de vista clínico. Se não houver indicação para internamento, proceder como descrito nesta circular, com isolamento da criança na área designada para o efeito durante 14 dias, limitando o número e a rotação dos cuidadores desta criança.
- ii. No caso dos bebés, em que o afastamento social é muito difícil e não há controlo de esfíncteres, para além da máscara cirúrgica, bata e luvas descartáveis, o cuidador deve colocar também um avental impermeável.
- iii. O isolamento de vários casos confirmados pode fazer-se no mesmo espaço (isolamento por coorte de casos confirmados).
- iv. É importante vigiar a evolução clínica com reavaliação médica em caso de agravamento.
- v. O acompanhamento clínico domiciliário é efetuado por equipa da Unidade de Saúde da área da instituição.

b. Crianças com teste de deteção de SARS-CoV-2 negativo

- I. Um teste negativo não exclui que a criança não esteja em fase de incubação, pelo que deve estar em isolamento 14 dias, em área designada para o efeito.
- II. Crianças da mesma família que testem negativo podem ficar juntas, desde que entrem na instituição no mesmo dia.

Reconhece-se que colocar em isolamento uma criança recém-chegada é uma decisão muito difícil. No entanto, o momento atual do conhecimento científico e da situação epidemiológica implicam a adoção de medidas de saúde pública que, se por um lado, são extremamente penalizadoras para uma criança que acaba de ser acolhida, por

outro, não as implementar pode atentar contra o interesse das outras crianças e dos profissionais e voluntários que trabalham na instituição.

O Diretor Regional

## **ANEXO I.**

### **MEDIDAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA a adotar constantemente incluem:**

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

### **HIGIENE CORRETA DAS MÃOS**

As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias e como demonstrado no folheto (anexo II):

- 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;

- Após manusear a loiça ou roupa dos residentes ou profissionais.
- Nas restantes situações, ao longo do dia de trabalho, o profissional pode usar uma solução à base de álcool para uma desinfeção rápida das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas;
- Cada cuidador deveria ter uma embalagem de bolso individual de solução alcoólica para ir utilizando ao longo do dia;
- Sensibilizar os utentes para higienizarem as mãos.
- Afixar cartazes na instituição, em pontos estratégicos com as medidas básicas de higiene e contenção da transmissão;
- Oferecer uma solução alcoólica aos utentes para higienizarem as mãos antes e depois das refeições.

### **MEDIDAS DE HIGIENE E CONTROLO AMBIENTAL**

- Limpeza das superfícies: Limpar frequentemente (mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador), várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas de cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras (Consultar Circular Informativa nº 20, de 23 de março de 2020 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares – Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19))
- Limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados;
- Roupa utilizada pelos residentes e profissionais: o programa de lavagem da roupa deve integrar pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C; as roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma

temperatura a 30-40°C, seguido de um ciclo de desinfeção química também em máquina);

- Louça utilizada pelos residentes e funcionários: podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico e a temperatura elevada (80-90°C);
- As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça ou da roupa na máquina.

ANEXO II. Folheto informativo sobre lavagem correta das mãos.

NOVO CORONAVÍRUS  
**COVID-19**

LAVAGEM DAS MÃOS

 Duração total do procedimento: **20 segundos**

**00** Molhe as mãos

**01** Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos

**02** Esfregue as palmas das mãos, uma na outra

**03** Palma com palma com os dedos entrelaçados

**04** Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa

**05** Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa

**06** Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice versa

**07** Enxague as mãos com água

**08** Seque as mãos com um toalhete descartável

**ANEXO II - Lista de Verificação de Medidas e Procedimentos para Lares, Residências e Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde <sup>2</sup>**

<b>I – Coordenação e Planeamento</b>			
<b>Atividade</b>	<b>Data</b>		
	<b>Início</b>	<b>Execução</b>	<b>Revisão</b>
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, que devam manter-se durante uma eventual pandemia e considerar a recolocação interna de recursos a fim de manter essas atividades.			
E. Prever o impacto que os diferentes níveis de absentismo terão nas atividades da instituição, em particular nas áreas identificadas como essenciais e prioritárias. As ausências podem ser devidas a doença pessoal ou familiar ou a medidas de contenção impostas pelas autoridades (encerramento de escolas e/ou instituições, suspensão de transportes públicos).			
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 funcionários, colaboradores e outros recursos essenciais necessários para manter a instituição em funcionamento durante uma eventual pandemia (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística);			
H. Identificar funcionários e colaboradores prioritários que tenham necessidades de saúde especiais (doenças crónicas, imunossupressão) e integrar estas necessidades no Plano de Contingência.			
I. Equacionar soluções alternativas para a manutenção dos fornecimentos essenciais e prioritários.			

<sup>2</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.

J. Identificar parceiros com quem deve ser estabelecida uma articulação próxima.			
K. Colaborar com unidades de prestação de cuidados de saúde locais para participar no processo de planeamento.			
L. Prever uma reserva estratégica de bens e/ou produtos como água, alimentos não perecíveis, medicamentos, produtos de limpeza e outros considerados essenciais para fazer face a uma eventual rutura no seu fornecimento.			
M. Rever e adaptar os modelos de funcionamento da instituição de forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção.			
N. Procurar manter informação atualizada e fiável sobre a eventual pandemia, em articulação com a Direção Regional da Saúde.			

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).			
C. Ponderar a necessidade de flexibilizar o local e o horário de trabalho.			
D. Disponibilizar cuidados de saúde e aconselhamento para os funcionários e colaboradores.			
E. Identificar atividades prioritárias desenvolvidas pela instituição, que devam manter-se durante uma eventual pandemia e considerar a recolocação interna de recursos a fim de manter essas atividades.			
F. Definir estratégias e procedimentos a aplicar para as ausências dos funcionários e colaboradores, bem como as regras para voltar ao trabalho em segurança (depois da cura), de acordo com as medidas legislativas emanadas pelo governo e recomendações próprias;			
G. Rever e adaptar os modelos de funcionamento da instituição de forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção.			
H. Equacionar a preparação de uma lista adicional de funcionários e colaboradores de apoio (contratados, funcionários com outras competências, reformados) e formá-los para desempenharem tarefas essenciais ou prioritárias, em caso de necessidade.			

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. Implementar medidas com o objetivo de diminuir a disseminação da infeção. Reduzir o número de contactos próximos entre funcionários, colaboradores e utilizadores (apertos de mão, reuniões, postos de trabalho partilhados).			
J. Definir e implementar regras e rotinas de lavagem das instalações e equipamentos.			
K. Promover a limpeza mais frequente das instalações. Assegurar a disponibilidade de recursos para esta opção.			
L. Definir e implementar regras e rotinas de lavagem e higienização de brinquedos.			
M. Definir e implementar regras de arejamento das instalações.			
N. Definir estratégias e procedimentos para os funcionários que tenham contactado com um doente com COVID-19, que se suspeite estarem doentes ou que adoeçam no local de trabalho.			

---

O. Criar uma sala de isolamento destinada a profissionais e utentes, enquanto se contacta a Linha de Saúde Açores (808 24 60 24).			
P. Estabelecer regras de utilização e desinfeção da sala de isolamento.			

<b>IV – Plano de Comunicação, informação e formação aos funcionários e colaboradores</b>			
<b>Atividade</b>	<b>Data</b>		
	<b>Início</b>	<b>Execução</b>	<b>Revisão</b>
A. Desenvolver e divulgar informação acessível, de fácil compreensão e adequada à COVID19 (tais como formas de transmissão do SARS-CoV-2, sinais e sintomas da doença).			
B. Transmitir estratégias de autocuidados, proteção pessoal e familiar (higiene das mãos; regras de etiqueta respiratória, outras recomendações) e os procedimentos que constem no plano de contingência da instituição.			
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 Concelhia.			
G. Elaborar um plano de comunicação e culturalmente adequado, para evitar rumores, informação imprecisa, o medo e a ansiedade dos funcionários, colaboradores e utilizadores.			
H. Estabelecer um Plano de Comunicação de emergência e revê-lo periodicamente. Deverá incluir a identificação dos contactos-chave da cadeia de comunicação (incluindo fornecedores e familiares de residentes) e dos processos para acompanhar e comunicar a situação da instituição e dos funcionários.			
I. Partilhar as boas práticas com outras instituições para melhorar e potenciar a resposta comunitária.			