PLANO DE CONTINGÊNCIA

VÍRUS SARS-COV-2

REVISÃO 015

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO 6
2. RESPONSABILIDADES 9
2.1. EQUIPAS DE CRISE 9
2.2. ELEMENTOS DA EQUIPA DE CRISE 10
2.3. CONTACTOS DAS ENTIDADES EXTERNAS RELEVANTES INTERVENIENTES NA PANDEMIA COVID-19 11
2.4. FUNÇÕES DESEMPENHADAS PELA EQUIPA DE CRISE 11
3. SARS-COV-2 - ENQUADRAMENTO 14
3.1. SINTOMAS 14
3.2. VIAS DE TRANSMISSÃO 15
3.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO/TRANSMISSIBILIDADE 15
3.4. CONSEQUÊNCIAS PREVISÍVEIS PROVOCADAS PELA PANDEMIA 15
4. PLANO DE CONTINGÊNCIA 17
4.1. CONSEQUÊNCIAS DO CONTÁGIO NOS CENTROS/SERVIÇOS 17
4.2. MEDIDAS DE ATUAÇÃO EM CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS 17
4.2.1. Área de isolamento 17
4.2.2. Comunicação de casos suspeitos e respetiva atuação 20
4.2.3. Atuação perante casos suspeitos/confirmados 23
4.3. ATIVIDADES E RECURSOS IMPRESCINDÍVEIS AO SERVIÇO 24
4.4. GRUPOS DE ALTO RISCO DE EXPOSIÇÃO 24
4.5. GRUPOS DE RISCO 24
4.6. FORMAS ALTERNATIVAS DE TRABALHO 25
4.7. INFORMAÇÃO, FORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PLANO 25
4.8. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E ATUAÇÃO 25
4.8.1. Acesso e Circulação 26
4.8.2. Circuitos 27
4.8.3. Distanciamento físico e concentração de pessoas 28
4.8.4. Medidas de Proteção Individual 29
4.8.5. Medidas de Proteção Coletiva e de controlo 31
4.9. MEDIDAS GERAIS APLICÁVEIS AOS ESPAÇOS DE UTILIZAÇÃO COMUM 31
4.9.1. Organização dos Espaços e Equipamentos 31
4.9.2. Higienização e Desinfeção dos Espaços, Equipamentos e Roupas e Gestão de Resíduos 32
4.9.3. Desinfeção e Esterilização 32
4.9.4. Resíduos 32
4.9.5. Ventilação 33
4.10. FUNCIONAMENTO DOS CENTROS/SERVIÇOS 34
4.11. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS 34

4.12. AQUISIÇÃO DE RECURSOS 35
4.14. FORNECEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS 37
4.16. HORÁRIOS E LOTAÇÃO 38
4.17. PAGAMENTOS 39
4.18. RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES 39
4.19. EVENTOS, REUNIÕES E OUTRAS ATIVIDADES COLETIVAS 40
4.20. ADMISSÃO DE NOVOS UTENTES 40
4.22. VISITAS 41
4.23. COLHEITA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL PARA A REALIZAÇÃO DE TESTE PARA A SARS-COV-2 POR RT-PCR 42
4.24. PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA INVASIVOS E ATIVIDADES SIMILARES 42
4.25. MANUTENÇÃO DE INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS 43
5. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA 44
5.1. 1.ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-COV-2 44
5.1.1. Ações previstas na fase de preparação 44
5.1.2. Ações previstas na fase de resposta 45
5.1.3. Ações previstas na fase de recuperação 52
5.2 2.ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-COV 57
5.2.1 Ações previstas na fase de preparação – 2.ª Fase do surto do vírus SARS-CoV-2 58
- Fecho de serviços no âmbito do Decreto n.º 3-A/2021 (CIMMVC a 19/01/2021 e pastelaria e Salões de Chá I e II a 20/01/2021) 60
5.2 . 3ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-COV 61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ARS – Administração Regional de Saúde

CARPD – Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência da SCMVC

CC – Casa da Criança da SCMVC

CI – Cirurgia e Internamento

CIMM – Centro Interpretativo de Memórias

CMFR – Clínica de Medicina Física e Reabilitação da SCMVC

CODU – Centros de Orientação de Doentes Urgentes

CR – Casa das Rosas da SCMVC

CRDL – Centro Rainha D. Leonor da SCMVC

CRPDJAM – Centro de Reabilitação Prof. Dr. Jorge Azevedo Maia da SCMVC

CSM – Centro Social em Macieira da SCMVC

COVID-19 – *Coronavírus Disease 2019*

DGS – Direção Geral de Saúde

DO – Departamento de Obras da SCMVC

DS – Delegado de Saúde

EC – Equipa de Crise

ECDC – Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HB – Hotel Brazão

HSC – Hospital da SCMVC

IM – Imagiologia Médica da SCMVC

LAC – Laboratório de Análises Clínicas da SCMVC

LAM – Linha de Apoio ao Médico

LTI – Lar de Terceira Idade da SCMVC

OMS – Organização Mundial da Saúde

PC – Plano de Contingência

PCR – Reação em cadeia da polimerase

QAS – Qualidade, Ambiente e Segurança

QG – Quinta Galante da SCMVC

RNA – Ácido Ribonucleico

RSI – Rendimento Social de Inserção da SCMVC

SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social da SCMVC

SARS-CoV-2 – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SC – Serviços Centrais

SC I – Salão de chá I

SC II – Salão de Chá II

SCMVC – Santa Casa de Misericórdia de Vila do Conde

SINAVE – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SNS24 – Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UCCI RDL – Unidade de Cuidados Continuados Integrados Rainha Dona Leonor

1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde definiu o seu Plano de Contingência para a mitigação e combate ao vírus SARS-CoV-2, com vista a identificar as principais linhas de orientação e estratégias que objetivam reunir as ferramentas necessárias para enfrentar de modo adequado as consequências da pandemia, em estreita colaboração com todas as partes interessadas da SCMVC.

Neste plano estão contempladas medidas e ações que deverão ser aplicadas, em tempo oportuno, de modo articulado, em cada fase de evolução do contágio pandémico pelo vírus SARS-CoV-2.

Este plano será alterado sempre que necessário, consequência da atualização do conhecimento relativo à epidemiologia e patofisiologia da infeção por SARS-CoV-2 (novas informações ou acontecimentos). A Instituição manter-se-á atenta às orientações, normas e informações que vão sendo emitidas e atualizadas pela OMS, CDC e DGS, assim como à experiência prática que a própria Instituição venha a desenvolver neste domínio, e que influenciem as atividades e procedimentos referidos neste Plano de Contingência.

A Mesa Administrativa, Gestão de Topo, assim como toda a equipa de profissionais da Instituição devem comprometer-se com a leitura atualizada deste plano e o cumprimento do mesmo, agindo em conformidade com todas as indicações/orientações nele contidas. Todos os profissionais podem em qualquer momento participar ativamente na adequação das medidas implementadas e identificação de novas medidas, devendo as mesmas ser veiculadas ao coordenador do Plano de Contingência, que irá avaliar a pertinência da implementação e adaptação das mesmas.

Na tabela 1 apresentam-se os dados relativos à atividade dos centros/serviços da SCMVC.

Tabela 1: Dados dos centros/serviços da SCMVC

Centro / Serviço	Resposta	Lotação utentes	Nº de colaboradores
CARPD	Lar residencial Lar de apoio Centro de atividades ocupacionais Serviço de apoio domiciliário	75 22 115 - acordo, 120 - capacidade 20 - acordo, 30 - capacidade **120**	**90**
CRPDJAM	Lar residencial Centro de atividades ocupacionais	21 - acordo, 24 - capacidade 27 - acordo, 30 - capacidade **30**	**30**
CC	Casa de acolhimento 0-6 anos Casa de acolhimento 7-12 anos Casa de acolhimento 13-18 anos Creche Jardim de Infância Centro de atividades de tempos livres	20 - acordo 20 - acordo 20 - acordo 35 - acordo, 47 - capacidade 64 - acordo, capacidade - 91 60 - acordo, 110 - capacidade **308**	**66**
CIMMVC	Centro interpretativo de Mem	**20**	**2**
CMFR	Ginásio Eletroterapia Terapia Ocupacional Terapia da Fala Receção	40 60 8 1 46 **155**	**50**
CR	Centro de alojamento de emergência social	24 (25 atual com crianças) **24**	**8**

Centro / Serviço	Resposta	Lotação utentes	Nº de colaboradores
CRDL	-	**61**	**62**
CSM	Creche Jardim de Infância Centro de atividades de tempos livres Serviço de apoio domiciliário	35 - acordo, 35 - capacidade 64 - acordo, 75 - capacidade 55 - acordo, 60 - capacidade **170**	**32**
DO	-	-	**15**
LTI	Lar de idosos Lar de grandes dependentes Serviço de apoio domiciliário Centro de dia	104 - acordo 53 - acordo 60 - acordo 41 - acordo **258**	**165**
HB	Hotelaria	30 – quartos **30**	**10**
IM	Cardiologia Gastrenterologia Medicina Dentária Pneumologia Radiologia Sala de espera	3 4 1 1 7 50 **66**	**84**
Lavandaria Central		-	**19**
QG	-	-	**7**
RSI / SAAS / INCORPORA	-	6 - lugares sentados gabinetes 4 - sala de espera **10**	**11**
SC		-	**21**
SC I e II	SC I SC II	40 66 **106**	**17**
Serviço de Limpeza	Ed.3 (US + AP + CE + IM + LAC + SAAS + RSI + CIMMVC + SC + UUC Privada)	-	**4**
Hospital da SCMVC (SAP, IM, CE, CI, LAC)	SAP CE Cirurgia Internamento LAC	2 - consultórios 12 - consultórios 2 - salas + 5 - camas recobro 40 – quartos 3 – colheitas + 20 - lugares sentados de espera **84**	**73**
UCCI	Unidade de média duração e reabilitação Unidade de longa duração e manutenção	25 35 **60**	**66**
UCCI 2	-	**16**	**14**

1.1. Objetivos

A celeridade e a correta aplicação dos procedimentos de emergência podem minimizar significativamente os riscos na vertente social e de saúde decorrentes de uma situação de pandemia. Pretende-se com a aplicação deste plano evitar o absentismo dos profissionais nos serviços, assim como contribuir uma rápida e assertiva sinalização de utentes suspeitos, assim como também colaboradores, reduzindo os eventuais efeitos de um surto, permitindo assim uma rápida e adequada contenção da propagação do vírus. Tendo em consideração a atual imprevisibilidade do desenvolvimento da pandemia por SARS-CoV-2, o plano traça vários cenários de eventual aumento do absentismo, aumento de casos

positivos para a COVID-19 em pessoas residentes, e em simultâneo aumento da procura dos nossos serviços por utentes com manifestação de sintomas suspeitos.

1.1.1. Medidas iniciais de operacionalização desenvolvidas

Foram assim desenvolvidos em equipa (ata de reunião dia 02.03.2020) alguns objetivos estratégicos transversais:

- Informar a comunidade das vias de propagação do vírus SARS-CoV-2 através de cartazes personalizados e adaptados aos diversos públicos-alvo;
- Informar a comunidade que recorre aos nossos serviços das medidas de prevenção imediatas e secundárias através da divulgação de cartazes apelativos e personalizados;
- Formar e informar todos os profissionais das medidas a adotar;
- Atualizar periodicamente a informação com toda a comunidade de profissionais, dependendo da evolução da infeção pelo vírus SARS-CoV-2;
- Dar continuidade à prestação de cuidados de saúde, higiene e alimentação dos utentes;
- Dar uma resposta ágil, e em simultâneo minimizadora das condições de propagação da infeção, assegurando o funcionamento dos serviços essenciais;
- Preparar o restabelecimento da prestação de cuidados de forma tão rápida e segura quanto seja possível;
- Comprometer todos os colaboradores e familiares dos utentes no processo de prevenção e de resolução dos problemas que possam advir de um possível surto;
- Fornecer respostas solicitadas e necessárias quer ao nível interno e externo;
- Definir estruturas de decisão e coordenação;
- Reduzir o risco de contaminação de superfícies e ambiente nos Serviços Sociais e Serviços de Saúde;
- Preparar respostas para evitar/diminuir a propagação de surtos;
- Preparar procedimentos que permitam proteger a saúde de todos os colaboradores e utentes;
- Assegurar serviços mínimos em situação de crise de contingência;
- Monitorizar, atualizar e acompanhar o plano de contingência em permanência;
- Assegurar fluxo de informação constante e atualizado junto dos profissionais, assim como a informação relevante com os utentes/doentes e outras entidades externas;
- Definir estratégias para comunicação com as entidades relevantes: Delegação de Saúde local; Administração Regional de Saúde; Segurança Social; União das Misericórdias e demais Instituições.

1.2. Destinatários

O presente Plano destina-se aos centros/serviços da SCMVC, com aplicabilidade obrigatória por todos os profissionais, utentes, clientes, fornecedores, prestadores de serviços, visitantes e demais partes interessadas.

O risco de exposição ocupacional ao vírus SARS-CoV-2 na SCMVC possui a classificação **"Alto Risco de Exposição"**. *(Orientação 02A/2020 Direção-Geral de Saúde).*

2. RESPONSABILIDADES

A operacionalização do plano de continuidade dos serviços depende em primeiro lugar da identificação das situações de maior risco e da caracterização específica de cada serviço interno. A cadeia de gestão, comunicação interna, pertinência das decisões e ações levadas a efeito, exigem a definição de responsabilidades a vários níveis e trabalho cooperativo, constituindo-se para esse efeito equipas, sendo estas:

- Equipa de Crise da Santa Casa de Misericórdia de Vila do Conde;
- Equipas de Crise Operativas dos Centros/Serviços.

2.1. Equipas de crise

EQUIPAS	CARGO	NOME
Equipa de Crise da Santa Casa de Misericórdia de Vila do Conde	Gestão – Autorização da Operacionalização	Eng.º Rui Maia – Provedor SCMVC Dra. Conceição Antunes – Diretora Geral
	Coordenador do Plano de Contingência (PC)	Dra. Odete Cunha – Responsável do Departamento de Qualidade e Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho
	Sub- Coordenadores	Médico responsável em cada serviço Dr. Ricardo Silva – Diretor Adjunto LAC (Especialista em Análises Clínicas e Genética Humana) Enfermeiro Responsável em cada serviço Dra. Nazaré Costa – Médica de Medicina no Trabalho
	Gestor de Recursos Humanos	Dra. Cândida Carneiro – Responsável do Departamento de Recursos Humanos
Equipa de Crise Operativa dos Centros/Serviços	Coordenador do Plano de Contingência (PC)	Dra. Odete Cunha – Responsável do Departamento de Qualidade e Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho
	Elementos Dinamizadores	Diretor/Responsável Técnico Superior de Higiene e Segurança no Trabalho Médico / Enfermeiro responsável de serviço
Equipa de Suporte	Aprovisionamento	Dra. Helena Coutinho – Produtos farmacêuticos Fernanda Silva – EPI's e Produtos Médico Hospitalares Magda Silva – Produtos alimentares/ produtos de higiene e limpeza/ outros produtos indiferenciados

2.2. Elementos da equipa de crise

e-mail: qualidade.seguranca@scmvc.pt

MEMBRO DA EQUIPA	FUNÇÃO
Eng.º Rui Maia	Provedor
Dra. Conceição Antunes	Diretora Geral
Dra. Odete Cunha	Coordenadora PC
Médicos responsáveis serviços	Médico
Dr. Ricardo Silva	Diretor Adjunto LAC (Esp. Análises Clínicas e Genética Humana)
Enfermeiros Responsáveis Serviços	Enfermeiro Responsável
Dra. Nazaré Costa	Médico de Medicina no Trabalho
Eng.ª Catarina Campos	Técnica Superior de Higiene e Segurança no Trabalho
Dra. Cândida Carneiro	Responsável do Departamento de Recursos Humanos
Dr. Sérgio Pinto	Diretor CARPD
Dra. Alice Campinho	Diretor CRPDJAM
Dra. Inês Martins Enf.ª Catarina Maia	Responsável Serviço CE
Enf.ª Catarina Maia	Responsável SAP
Enf.ª Emiliana Pereira	Responsável Internamento
Enf.º Simão Teixeira	Responsável Bloco Operatório
Dra. Conceição Antunes Enf.ª Teresa Costa	Responsáveis Imagiologia
Técnica Juliana Silva	Técnica Responsável Serviço Esterilização
Dra. Fernanda Porto Maia	Diretor UCCI
Dra. Márcia Azevedo	Diretor CRDL
Dra. Vera Santos	Diretor LTI
Dr. Nuno Carvalho	Diretor CC
Ed. Paula Carvalho	Diretor CSM
Dra. Ana Paula Araújo	Diretor CR
Eng. Paulo Mesquita	Diretor QG
Dra. Liliana Aires	Diretor CIMMVC
Dra. Lurdes Couto	Diretor LAC
Dra. Diana Oliveira	Diretor HB
Dra. Cátia Ferreira	Diretor SAAS
Dra. Ilídia Guimarães	Diretor CMFR
Dra. Marina Pinheiro	Diretor Incorpora

2.3. Contactos das entidades externas relevantes intervenientes na pandemia COVID-19

ENTIDADE	CONTACTO
LINHA SAÚDE 24	808 24 24 24
NÚMERO ÚNICO EUROPEU DE EMERGÊNCIA	112
DELEGAÇÃO DE SAÚDE do ACES de Póvoa de Varzim e Vila do Conde	252 662 650

2.4. Funções desempenhadas pela equipa de crise

Provedor / Apoio de Gestão

- Autoriza a operacionalização do plano de contingência;
- Decide sobre a aquisição dos recursos;
- Coordena as formas de comunicação entre toda a comunidade;
- Assegura a comunicação com as diversas entidades externas: Comunicação Social; Segurança Social; União das Misericórdias; Administração Regional de Saúde e Direção dos Centros de Saúde;
- Identifica os fornecedores de bens e de serviços necessários à manutenção das atividades essenciais de modo a que os mesmos possam garantir esses bens e serviços em situação de crise;
- Confirma com os subcoordenadores e coadjuvantes operacionais se estão assegurados *stock´s* de materiais de higiene e limpeza e EPI´s;
- Ordena o fecho de serviços, de acordo com as recomendações do coordenador do plano de contingência e respetivas entidades competentes;
- Coordena e assegura a transparência e rigor no processo de vacinação dos utentes e colaboradores.

Coordenador do Plano de Contingência

- Define o Plano de Contingência;
- Coordena a Equipa Operativa do Plano de Contingência;
- Assegura a divulgação do PC;
- Assegura o cumprimento das Orientações, Normas, Documentos legais e outras informações relevantes no contexto da pandemia;
- Assegura a definição de procedimentos adaptados e adequados aos Centros e Serviços;
- Assegura a formação dos elementos da equipa operativa, dos assistentes operacionais e dos assistentes administrativos;
- Designa os interlocutores de cada centro/serviço e as ações a implementar;
- Identifica os parceiros com quem deve ser estabelecida uma adequada articulação e mantém uma lista de contactos atualizada;
- Identifica os bens e serviços relevantes necessários à contenção da pandemia;

- Promove formação aos diversos centros e serviços sobre a higienização dos espaços;

- Assegura os mecanismos necessários para a preparação de área/quarto de isolamento, ou mesmo realização de cercas sanitárias;

- Investiga a informação relevante sobre os casos suspeitos/confirmados, caracteriza o risco e informa o Delegado de Saúde;

- Implementa as medidas que o DS aconselha, ouvindo sempre a equipa interna do PC;

- Estabelece, com apoio da equipa de gestão de crise, medidas alternativas de fornecimento de serviços básicos, no caso de absentismo em massa dos colaboradores;

- Orienta a gestão de topo sobre a pertinência da continuidade/suspensão dos serviços face aos cenários de crise em causa e tendo em consideração o parecer técnico do DS;

- Avalia sistematicamente o PC definindo a reformulação e a continuidade do mesmo.

Gestor de Recursos Humanos

- Garante a constante atualização de contactos de colaboradores em articulação com os respetivos centros/serviços;

- Faz o levantamento dos colaboradores que em caso de absentismo podem substituir outros em centro/serviços diferentes, e assegura a respetiva operacionalização;

- Diligencia o inquérito de avaliação de sintomatologia suspeita para a COVID-19 na pré admissão de novos colaboradores, assim como agiliza a marcação de teste laboratorial para a COVID-19;

- Assegura as condições para a realização de formação geral e específica;

- Articula com todos os responsáveis, ajudando na procura/substituição de colaboradores;

- Assegura a formação e treino dos colaboradores para a intervenção em cenário crítico (nomeadamente alternativas/estratégias, através de ações específicas e pela experiência de trocar serviços);

- Propõe estratégias para fazer face à rutura de recursos humanos pelas várias razões de absentismo;

- Estabelece parcerias para facilitar o recrutamento/captação de recursos humanos;

- Estabelece, organiza e coordena a realização de formação inicial e contínua a novos colaboradores, em cenário crítico;

- Assegura os procedimentos no acolhimento e integração de novos colaboradores em tempos COVID;

- Colabora na revisão do PC.

Sub - Coordenador do Plano de Contingência

- Informa e apoia o coordenador sobre a evolução da situação;

- Colabora na revisão do PC;

- Apoia no desenvolvimento e atualização do PC;

- Colabora na implementação do PC;

- Faz o levantamento das necessidades e respetivo controlo;

- Distribui material informativo aos colaboradores;

- Realiza/desenvolve, reuniões/formação/informação com os colaboradores e utentes, famílias e outros considerados de relevo, sobre as medidas de prevenção e atuação no sentido de evitar contágios;

- Estabelece contactos e articula com os serviços de saúde;

- Auxilia na preparação da área/quarto de isolamento;

- Garante o reforço da higienização das superfícies, materiais e equipamentos. Vigia esta higienização;

- Assegura que os circuitos de limpos e sujos, assim como os circuitos implementados com a contingência são cumpridos;

- Define o plano de distribuição de equipamento de proteção individual se a situação o exigir, bem como vacinas e medicamentos;

- Coordena a divulgação da informação, em articulação com a coordenadora do plano de contingência junto dos colaboradores, utentes e familiares;

- Avalia sistematicamente o PC e comunica os resultados dessa avaliação à equipa.

Elemento dinamizador

- Promove a implementação do PC;

- Diligencia o inquérito de avaliação de sintomatologia suspeita para a COVID-19 no regresso de colaboradores após ausências prolongadas, assim como agiliza a marcação de teste laboratorial para a COVID-19;

- Faz o levantamento das necessidades dos respetivos serviços e assegura o controlo;

- Distribui material informativo aos colaboradores;

- Realiza/desenvolve, reuniões/formação/informação com os colaboradores e utentes, famílias e outros considerados de relevo, sobre as medidas de prevenção e atuação no sentido de evitar contágios;

- Estabelece contactos e articula com os serviços de saúde;

- Apoia a preparação de circuitos distintos para utentes, colaboradores e visitantes;

- Apoia a preparação da área/quarto de isolamento;

- Apoia a preparação das salas de visita e asseguram que todas as regras são cumpridas;

- Garante o reforço da higienização das superfícies, materiais e equipamentos. Vigia esta higienização;

- Apoia a divulgação do Plano de Contingência junto dos colaboradores, utentes e familiares;

- Reporta todas as situações relevantes que causam constrangimentos ou impedem a implementação do Plano.

Aprovisionamento

- Colabora na aquisição de recursos materiais necessários à concretização e operacionalização do plano de contingência;

- Realiza com prontidão as tarefas de "*procurement*" necessárias para que possam ser tomadas as melhores decisões baseadas na qualidade/preço;

- Assegura vigilância no mercado, propondo soluções alternativas e mais evoluídas no que respeita aos produtos mais críticos para a implementação do plano de contingência, como EPI's, desinfetantes, equipamentos de desinfeção;

- Assegura os *stock's* necessários de recursos imprescindíveis em contexto de pandemia (alimentos não perecíveis, produtos de higiene, desinfetantes e EPI's).

3. SARS-COV-2 - ENQUADRAMENTO

Em fevereiro de 2020, o Comité Internacional de Taxonomia Viral (ICTV) anuncia que o agente etiológico responsável pelo surto epidémico despoletado em dezembro de 2019, com origem em Wuhan, província de Hubei na China, e que tinha deixado o mundo em alerta, é uma nova estirpe de Coronavírus (2019-nCoV), designada de SARS-CoV-2 (**Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus *2***). Este vírus apresenta uma variabilidade genotípica de aproximadamente 70% relativamente ao SARS-CoV (**Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus*), agente*** responsável pelo surto ocorrido entre 2002-2003, também na China.

À semelhança de outras estirpes pertencentes ao género Beta-Coronavírus, como o SARS-CoV e MERS-CoV (**Middle East Respiratory Syndrome** *Coronavírus*), o SARS-CoV-2 possui um reservatório animal, tendo conseguido ultrapassar a barreira inter-espécies, permitindo a transmissão horizontal e vertical interhumana.

A doença provocada pelo SARS-CoV-2 foi designada pela OMS por COVID-19 (**Coronavirus disease *19***).

No âmbito ocupacional o SARS-CoV-2 é classificado como agente biológico do grupo 3.

A rápida evolução científica impôs uma permanente atualização da abordagem clínica das pessoas com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2, tendo Portugal, através do conhecimento e experiência absorvida, adaptado, através da DGS, os procedimentos e metodologias de atuação, estando nesta fase a melhorar continuamente a resposta à mitigação da doença pelo novo coronavírus.

3.1. Sintomas

Os sinais e sintomas variam em gravidade, desde a ausência de sintomas (assintomáticos) até à manifestação de um ou mais sintomas (atualizados na Norma 004/2020 de 23/03/2020, revista a 19/04/2021).

Assim as pessoas são consideradas suspeitas de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) se desenvolverem os sintomas abaixo:

a. Quadro clínico sugestivo de infeção respiratória aguda com pelo menos um dos seguintes sintomas[1]:
   1. Tosse de novo, ou com agravamento do padrão habitual;
   2. Febre (temperatura ≥ 38ºC) sem outra causa atribuível;
   3. Dispneia/dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível.

[1] Cefaleia, odinofagia, mialgias, vómitos e diarreia, isoladamente, não definem a doença, podendo ser integrados, conforme avaliação clínica, na suspeita de infeção por SARS-CoV-2. Esta ponderação deve ser considerada particularmente em doentes pediátricos, em que rinorreia e sintomas gastrointestinais têm maior prevalência. Sendo raro, deve ser pesquisado SARS-CoV-2 perante uma síndrome inflamatória multi-sistémica com febre persistente, sintomas gastrointestinais, exantema, conjuntivite e/ou afeção respiratória, neurológica ou cardíaca de novo.

b. Anosmia, ageusia ou disgeusia de início súbito.

3.2. Vias de transmissão

O vírus SARS-CoV-2 transmite-se pessoa-a-pessoa por contacto próximo com pessoas infetadas (transmissão direta), ou através do contacto com superfícies e objetos contaminados (transmissão indireta). A transmissão por contacto direto ocorre principalmente através de gotículas libertadas durante a fala, tosse ou espirro. Normalmente, não se propagam a distâncias superiores a dois metros, podendo contudo as gotículas ficar depositadas nas superfícies.

O contacto de proximidade (a menos de 2 metros de distância) com uma pessoa infetada pode representar por si só uma situação de risco.

Por outro lado, o contágio pode verificar-se, também, quando há contacto com gotículas ou outras secreções do nariz e da garganta de uma pessoa infetada, através das superfícies contaminadas, como maçanetas das portas, corrimões e outras superfícies de utilização comum.

Estudos efetuados demonstram que o vírus pode sobreviver durante várias horas (desconhecendo-se neste momento o tempo máximo de sobrevivência deste vírus) nas superfícies, sendo importante mantê-las limpas e lavar as mãos sempre que houver contacto com superfícies de uso coletivo.

Tem surgido novas variantes do vírus, estando as variantes já disseminadas em muitos países, nomeadamente em Portugal. Estas variantes acarretam maior risco de transmissibilidade e reinfeção de acordo com os resultados das investigações que têm sido apresentadas.

3.3. Período de incubação/transmissibilidade

O período de incubação do SARS-CoV-2, ou seja, o tempo que decorre entre o momento em que uma pessoa é infetada e o aparecimento dos primeiros sintomas pode variar entre 1 e 14 dias.

3.4. Definição de caso

Segundo a Norma 020/2020 da DGS, a classificação de casos tem por base critérios clínicos, epidemiológicos, imagiológicos e laboratoriais, sendo:

Caso possível - pessoa que preencha os critérios clínicos (ex. anosmia, ageusia ou disgeusia de início súbito);

Caso provável - pessoa que preencha um dos seguintes critérios: a) Critérios clínicos e critérios epidemiológicos; b) Critérios clínicos e critérios imagiológicos.

Caso confirmado - pessoa que preencha os critérios laboratoriais, ou seja confirmação laboratorial positiva para SARS-CoV-2.

3.5. Consequências previsíveis provocadas pela pandemia

No seguimento da evolução epidemiológica do vírus SARS-CoV-2, a 11 de março a OMS efetuou uma declaração classificando o surto do novo coronavírus como uma pandemia.

Em termos globais esta pandemia desencadeará diversos efeitos nefastos na sociedade. O mais dramático é a mortalidade e o agravamento das condições de saúde daqueles que foram expostos ao vírus.

Segue-se o agravamento das condições sociais e económicas, a qual tem forte impacto nos mais variados grupos da sociedade e setores de atividade.

4. PLANO DE CONTINGÊNCIA

4.1. Consequências do contágio nos centros/serviços

No que se refere aos efeitos de um surto na Instituição e/ou região onde a mesma se insere, para além das consequências referidas, é previsível o aumento do absentismo, pelos mais diversos motivos (p.e.: casos suspeitos e confirmados, assistência à família), a sobrecarga na gestão dos recursos existentes, a adaptação a novos procedimentos e rotinas, a inovação na prestação de cuidados, entre outros.

Também é previsível, atendendo ao tipo de serviços prestados pela Instituição, que seja necessário maior apoio à população, ou até a criação de novas respostas sociais.

4.2. Medidas de atuação em casos suspeitos e confirmados

As medidas a adotar em caso de conhecimento de caso suspeito/confirmado estão descritas detalhadamente no presente plano, sendo as mesmas relativas a testagem de grupos de profissionais e utentes, áreas de isolamento e circuitos, comunicação, atuação e operacionalização de recursos humanos.

4.2.1. Área de isolamento

Atualmente todos os serviços com utentes residentes ou prestadores de serviços na área da infância têm um espaço/quarto disponível para isolamento.

Este quarto/espaço irá servir para monitorizar sinais e sintomas suspeitos de SARS-CoV-2 e assegurar o isolamento.

CRITÉRIOS DE FIM DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO

Segundo a Norma 004/2020 de 23/03/2020, atualizada a 19/04/2021, "os critérios de fim de isolamento definem o momento a partir do qual a pessoa não é considerada infeciosa, independentemente do local onde cumpre vigilância e do nível de cuidados clínicos que necessita. Não devem ser utilizados para estabelecer alta hospitalar".

O fim das medidas de isolamento é determinado apenas no momento em que se comprova o cumprimento cumulativo dos seguintes critérios:

a. **Critérios de melhoria clínica:**

i. Apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e;

ii. Melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;

b. **Tempo mínimo preconizado para isolamento:**

i. Contado desde o dia de início dos sintomas, nas pessoas sintomáticas;

ii. Contado desde a data de realização do teste laboratorial que confirmou o diagnóstico nas pessoas assintomáticas durante o curso da doença, bem como nos doentes com incapacidade de datação do dia de início de sintomas.

O **tempo mínimo preconizado para isolamento** é de:

a. <u>10 dias</u> nas pessoas <u>assintomáticas</u>;

b. 10 dias nas pessoas que desenvolvem doença ligeira ou moderada;

c. 20 dias nas pessoas que desenvolvem doença grave;

d. 20 dias nas pessoas com imunodepressão, independentemente da gravidade da evolução clínica.

As pessoas que recuperaram de COVID-19 e que cumpriram os critérios de fim de isolamento, não realizam novos testes laboratoriais para SARS-CoV-2, nos 90 dias subsequentes ao fim do isolamento.

Excetuam-se do ponto anterior, as pessoas que desenvolvam novamente sintomas, e que:

a. Sejam contacto de alto risco de um caso confirmado de COVID-19, nos últimos 14 dias e não tenham diagnóstico alternativo (incluindo outros vírus respiratórios), ou;

b. Apresentem condições de imunodepressão.

Todas as pessoas que recuperaram de COVID-19 e que cumpriram os critérios de fim de isolamento, devem manter o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção.

Para os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19 nos quais se verifique o óbito são aplicados os procedimentos descritos na Norma 002/2020 da DGS.

O quarto de isolamento também servirá os utentes novos admitidos, pelo que o serviço só poderá assegurar, se necessário, uma admissão a cada 14 dias, desde que não existam outros utentes internos a necessitar do espaço para cumprir isolamento. Deve ser sempre avaliada a disponibilidade de quartos para permitir a admissão de “novos utentes”.

Colaboradores com sintomas suspeitos

Atualmente, nesta fase de implementação do PC, e tendo em consideração o “estado de conhecimento de sintomas suspeitos”, os colaboradores da SCMVC não se deslocam para o trabalho se tiverem sintomas suspeitos. Se os sintomas se manifestarem durante o dia, o profissional vai para casa e contacta a linha saúde 24. É avaliado se essa pessoa dispõe de carro próprio, sendo fornecida uma nova máscara FFP2 para o trajeto.

Utentes/clientes com sintomas suspeitos

No caso de serviços de saúde, como o SAP, dado que se atendem utentes de várias proveniências e com vários sintomas, se o médico na avaliação clínica perceber que existem sintomas suspeitos, dá continuidade à consulta, servindo o espaço/consultório médico como espaço de isolamento, sendo a equipa de serviço avisada, para que possam ser implementados todos os procedimentos de segurança.

No internamento cirúrgico, se o utente desenvolver sintomas suspeitos, e estiver a partilhar quarto com outro utente, o utente sem sintomas sai do quarto e o utente suspeito mantém-se nesse quarto nas devidas condições de isolamento (conforme manual de boas práticas do serviço de internamento/bloco operatório).

Nos outros serviços de atendimento do Hospital não existem medidas para isolamento de utentes suspeitos. Estes utentes são encaminhados para fora do serviço após realização do atendimento, sendo que posteriormente o local é desinfetado.

O quarto/sala de isolamento nos locais com utentes residentes, deve estar devidamente sinalizado, preferencialmente com WC direcionável e de uso exclusivo, equipado e com acesso aos seguintes recursos:

- Telefone/telemóvel;
- Cadeira;
- Marquesa;
- Solução desinfetante;
- Toalhetes de papel;
- Máscaras;
- Luvas descartáveis;
- Termómetro;
- WC exclusivo para casos suspeitos/confirmados, com sabonete líquido e toalhetes de papel para secagem das mãos;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- Ventilação natural ou mecânica;
- Equipamentos, materiais e consumíveis para higienização;
- Alimentos não perecíveis (água engarrafada e bolachas em doses individuais para utilização única);
- Informações relevantes sobre a transmissão da infeção e os cuidados de prevenção.

Os utentes externos/colaboradores/visitantes deverão ser informados da localização da área de isolamento no seu centro/serviço.

Centro/ Serviço	Local de isolamento	Circuito para acesso
CARPD	Casa Rosa - quarto 620 Edifício residencial: - Piso 2 - quarto 315 - Piso 1 - 215 - R/C - 109	Casa Rosa - porta principal Edifício residencial: - Piso 2 - Porta de acesso ao 1º piso (rampa) + escada ou elevador - Piso 1 - Porta de acesso ao 1º piso (rampa) - R/C - Porta emergência
CRPDJAM	CAO externo - sala de informática Edifício residencial - gabinete de enfermagem	Porta - porta de vidro Porta - lado do refeitório
CC	Crianças/jovens externas - Sala 236	-

Centro/ Serviço	Local de isolamento	Circuito para acesso
	Crianças/jovens casa de acolhimento – próprio quarto	
CSM	Gabinete técnico	-
CR	Próprio quarto	-
CRDL	Ginásio	Entrada 171
HB	Próprio quarto – cliente Quarto de isolamento - colaborador	-
H – CI	Cirurgia - no próprio local Internamento - no próprio quarto	Hall de transição – variável consoante quarto
H – AP	Exterior Gabinete de atendimento	-
LTI	Quarto 178 Quarto 308	- Entrada norte
UCCI	Quarto 210 Quartos 312 - 317	Entrada portão lado churrasqueira (Piso 1)
UCCI 2	Quartos 30 - 37	Porta 147

Sempre que ocorram mais do que 3 casos de residentes positivos em simultâneo, deve ser sinalizada a área de isolamento, tratando esta zona como "cerca sanitária". Para a implementação de uma cerca sanitária, deve ser escolhida uma área do edifício com entrada e saída independente. Esta zona deve estar completamente vedada do restante edifício de forma a minimizar eventuais formas de disseminação da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

4.2.2. Comunicação de casos suspeitos e respetiva atuação

Sempre que algum colaborador/utente/cliente apresente sintomas suspeitos ou tenha estado em contacto com um caso confirmado/caso suspeito deverá informar de imediato o diretor/responsável do centro/serviço que agilizará, com o conhecimento dos restantes elementos da equipa de crise, as medidas de atuação em situação de suspeita de infeção.

Todos os colaboradores devem conhecer os procedimentos e circuitos em cada serviço, se aplicável, que minimizam os riscos de uma eventual propagação do vírus SARS-CoV-2.

Os casos suspeitos de colaboradores, ou, na sua impossibilidade justificada, o responsável de serviço, devem contactar a Linha SNS24 (808 242424) ou, de forma complementar, a linha telefónica criada especificamente para o efeito, pela Administração Regional de Saúde local, em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde, em Unidades de Saúde Familiar ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados.

Todos os casos suspeitos com utentes residentes são acompanhados pelas equipas da área clínica da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde e articuladas todas as estruturas do SNS necessárias para o diagnóstico e tratamento da COVID-19.

Todos os casos identificados, com relevância clínica classificados como "contactos de contacto" com caso confirmado serão alvo de avaliação pelo coordenador do PC. O coordenador em colaboração com os elementos da equipa de crise avalia o risco e define medidas de prevenção que vão desde a alteração de EPI´s, alteração do procedimento de trabalho / tarefas / regime de teletrabalho / entre outras modalidades ajustadas a cada caso.

Todos os casos identificados em fonte de contágio interna são notificados pelo coordenador do plano de contingência ao Delegado de Saúde Coordenador Local, ou a outro elemento por este designado, com identificação clara e inequívoca dos casos, medidas implementadas e medidas internas propostas.

UTENTES

Em todos os locais com utentes residentes deve ser assegurada monitorização apertada dos sintomas, avaliando assim o eventual contágio e desenvolvimento de COVID-19, implementado os vários procedimentos clínicos relevantes, sempre que necessário. A monitorização é feita assim através do registo no diário clínico pelo médico de serviço/ enfermeiro de serviço.

Deverão ser diligenciadas preventivamente as seguintes medidas:

- Caso não esteja a usar máscara e se a situação clínica o permitir, colocar máscara cirúrgica no utente;
- Informar a chefia direta via telefone, restringindo de imediato todos os contactos com o utente;
- Transferir o utente para o quarto/área de isolamento pelo circuito definido, cumprindo com todas as instruções;
- Identificar o quarto de isolamento ou a área, com a sinalética do estado de isolamento profilático;
- Informar o coordenador do PC e o médico responsável;
- No caso de confirmação de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, identificar o espaço com o estado isolamento e definir as condições de isolamento, nomeadamente sobre a permanência em área de isolamento do serviço ou transferência para cerca sanitária ou Unidade COVID-19 (em caso de agudização do estado de saúde, o médico agiliza transferência do utente para o hospital);
- Investigar todos os contactos de proximidade com o utente positivo para a COVID-19;
- Separar os utentes identificados como contacto de alto risco do utente confirmado para a COVID-19, permanecendo os mesmos em estado de isolamento profilático;
- Fazer o levantamento dos colaboradores afetos à prestação de serviços direta ao utente confirmado para a COVID-19, e proceder à avaliação da exposição ao risco de cada um. Registar o nome e dados respetivos dos contactos de proximidade e classifica-los por tipo de risco (baixo, médio e alto);
- Informar os colaboradores de contacto de proximidade das medidas a diligenciar;
- Reportar o caso ao Delegado de Saúde Coordenador e informar a classificação atribuída aos contactos de proximidade, assim como as medidas previstas implementar;

- Determinar a recuperação após validação de boletim laboratorial e/ou comprovativo médico para atestar recuperação e, caso aplicável, as respetivas condicionantes.

Sempre que ocorra a identificação de um caso confirmado, deve ser feita uma avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Local, de forma a ajustar as medidas a adotar:

a. Deve ser feito um teste laboratorial a todos os profissionais e utentes identificados como contactos;
b. Todas as medidas implementadas devem ser articuladas com a equipa de saúde da instituição;
c. Todos os contactos de alto risco devem cumprir o isolamento profilático durante um período 14 dias desde a data da última exposição, mesmo na presença de um resultado negativo.

No caso de ocorrerem óbitos durante a Pandemia COVID-19 em que simultaneamente haja casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, os mesmos devem ser considerados casos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, apresentar resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.

COLABORADORES

Na existência de contacto de contacto (colaborador em estado de alerta COVID-19), contacto direto, sintomas suspeitos ou doença confirmada pelo vírus SARS-CoV-2:

- Informar de imediato a chefia direta via telefone, restringindo de imediato todos os contactos físicos;
- Seguir as orientações previstas na matriz interna “Colaborador em estado alerta COVID”;
- Permanecer em casa e, no caso de estar a trabalhar, informar o responsável e proceder conforme procedimento (alteração para máscara FFP2 se não tiver carro próprio). Contactar a linha de Saúde 24 no carro ou em casa;
- Seguir com as instruções dadas pela linha Saúde 24;
- Manter-se em isolamento durante o período determinado;
- Registar o nome e dados respetivos dos contactos de proximidade. Fornecer informações relevantes de risco de contágio com os demais colaboradores e utentes;
- No caso de confirmação de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, informar a chefia (consequentemente a chefia informa a equipa de crise);
- O responsável do serviço deve ligar com o colaborador e sensibilizar o mesmo para garantir as condições necessárias para isolamento (fornecer/enviar, sempre que necessário, folheto com informações de medidas), nomeadamente restrição social, local individualizado, com recursos para isolamento, acesso a bens essenciais, monitorização do estado de saúde, comunicação com o exterior;
- Planear o regresso ao trabalho do colaborador;
- Integrar o colaborador após a recuperação determinada por critérios de fim das medidas de isolamento.

A Instituição disponibiliza todas as informações sobre os casos suspeitos/confirmados às autoridades competentes, e regista todos os casos suspeitos/confirmados bem como os demais dados para caraterização da situação epidemiológica da Instituição, na base de dados geral.

4.2.3. Atuação perante casos suspeitos/confirmados

Circuitos, transporte e acessos

– Garantir o cumprimento dos circuitos adequados para os casos suspeitos;

– Limitar os casos confirmados ao espaço de isolamento (os casos confirmados podem estar em regime de coorte) e os casos suspeitos ao espaço de isolamento profilático;

– Assegurar que existe WC de uso exclusivo para cada espaço de isolamento;

– Assegurar que estão reunidas todas as restrições de acesso pelos utentes confirmados e suspeitos a espaços comuns;

– Garantir separação de espaços através de sinalética e, se aplicável, através de barreiras físicas. No caso de surtos, as barreiras físicas são de aplicação obrigatória entre espaços com funções diferentes;

– Restringir o movimento ou transporte de residentes apenas a testes diagnósticos e terapêuticas essenciais;

– A indicação para saída de isolamento só deverá acontecer em concordância com os critérios de fim das medidas de isolamento.

Prestação de cuidados

– Alocar profissionais dedicados para os casos suspeitos e para os casos confirmados. O seguimento clínico diário de casos, sem necessidade de internamento hospitalar, deverá ser assegurado pelos profissionais de saúde da instituição;

– Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento da situação clínica dos doentes, deve ser contactado o clínico que esteja a seguir o doente ou, em caso de urgência/emergência, o Número Europeu de Emergência (112);

– Todos os profissionais devem cumprir escrupulosamente o procedimento de colocação e remoção de EPI´s, enquanto estiverem alocados a estes espaços, em todas as atividades/tarefas associadas:

d. Prestar cuidados diretos aos casos suspeitos/confirmados, como banho, alimentação, higienes;
e. Manipular fezes, urina ou resíduos;
f. Remover as roupas da cama;
g. Limpar o quarto e a instalação sanitária utilizada pelos utentes.

Alimentação

- Ajustar os planos de alimentação às necessidades e estado dos casos confirmados;

- Restringir o teor em gordura;

- Confecionar refeições à base de cozidos: sopa de arroz e cenoura passada, sem legumes; fruta cozida ou assada, ou banana;

- Restringir a ingestão de leite, com substituição por chá ou cevada;
- Promover uma hidratação frequente e em pequenos volumes, que poderá incluir águas aromatizadas e gelatina.

A alimentação dos utentes é controlada e acompanhada pela equipa de nutricionistas da Instituição.

Saúde psicomotora

- Garantir o acompanhamento dos casos confirmados por equipa multidisciplinar no sentido de manter/ implementar a estimulação cognitiva e motora;
- Promover a comunicação com o exterior através dos meios digitais.

4.3. Atividades e recursos imprescindíveis ao serviço

Numa situação de emergência serão privilegiados os serviços com utentes que dependem exclusivamente dos serviços da SCMVC. No que respeita a atividades imprescindíveis, para assegurar as necessidades básicas dos utentes e colaboradores afetos, destaca-se a prestação de cuidados e higiene aos utentes, a alimentação, a prestação de cuidados de saúde e a limpeza e desinfeção dos espaços.

Os recursos materiais considerados essenciais e fundamentais para manter a Instituição em funcionamento e satisfazer as necessidades dos utentes são: alimentos, medicamentos, EPI´s e produtos para higienização das superfícies e higiene pessoal, pelo que estes produtos são reforçados nos armazéns centrais, para posterior distribuição pelos equipamentos socias e demais serviços.

4.4. Grupos de alto risco de exposição

Os colaboradores que pelas atividades ou tarefas que desenvolvem têm maior registo de infeção devido à sua atividade ou exposição no posto de trabalho são os colaboradores que prestam serviço diretamente aos utentes, nomeadamente ajudantes de lar, auxiliares de ação médica, clínicos, terapeutas e outras funções com o mesmo nível de proximidade com os utentes.

Consoante o nível de risco são asseguradas medidas para reduzir o contágio, nomeadamente EPI´s,. incluindo utilização contínua de máscara; distanciamento físico, sempre que possível; arejamento; reforço da higiene pessoal e ambiental; redução de lotação em espaços comuns, entre outros.

4.5. Grupos de risco

A Instituição delega no médico no trabalho a responsabilidade de listar os colaboradores com fatores de risco para a COVID-19, conforme normas e orientações específicas da DGS. Para os colaboradores sujeitos a dever especial de proteção (incluindo grávidas; pessoas com doenças ou condição crónicas, neoplasia maligna ativa, imunodepressão; pessoas com mais de 60 anos de idade) são definidas medidas adicionais de proteção adequadas, sempre que possível, de acordo com o preconizado pela Saúde Ocupacional.

É da responsabilidade da medicina no trabalho manter o registo da vigilância do estado de saúde dos colaboradores pertencentes aos grupos de risco bem como definir medidas de proteção adicionais, sempre que se justifique. A informação relevante é transmitida pelo médico no trabalho ao QAS e/ou ao Departamento de RH's, para que possam ser implementadas as respetivas medidas no local de trabalho, que poderão incluir a alteração de posto de trabalho, se possível.

4.6. Formas alternativas de trabalho

No que respeita a formas alternativas de trabalho, a Instituição tem como recurso a laboração em teletrabalho por parte dos colaboradores cujas funções são compatíveis com o mesmo a tempo integral.

A marcação prévia de consultas urgentes/não urgentes também é uma das medidas relevantes implementadas.

O atendimento/consultas em teleconsulta é uma forma de trabalho usada quando necessário em utentes que necessitam de acompanhamento, mas que por algum motivo não podem deslocar aos serviços de saúde prestados na SCMVC.

4.7. Informação, formação e divulgação do plano

A Instituição fará a revisão das medidas do plano de contingência em cada fase de desenvolvimento da situação epidemiológica nacional e regional, tendo por base as orientações/normas/despachos/comunicados da Delegação de Saúde Local (DGS) e Administração Regional de Saúde (ARS), bem como as recomendações publicadas pela Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) e das demais autoridades competentes.

No seguimento de alterações e/ou novas informações e sempre que pertinente e relevante serão adaptados os instrumentos de comunicação e efetuada a respetiva divulgação/sensibilização/formação.

A informação/formação deverá ser articulada pela equipa de crise da SCMVC que utiliza os meios digitais e materiais em suporte de papel (plastificado caso seja para afixação) para transmissão de informação aos colaboradores/utentes/clientes/visitantes.

A sensibilização/formação fornecida será simples e clara, devendo ser clarificada sempre que haja perceção que a assimilação da mesma não é a correta por parte de um ou mais recetores. A mesma incidirá sobre regras/instruções gerais e específicas, devendo, sempre que exequível, ser operacionalizada (p.e.: colocação e remoção correta de EPI´s).

O plano de contingência será disponibilizado no *site* da SCMVC para consulta pelos colaboradores, utentes, clientes, visitantes e demais partes interessadas. Nos casos em que tal meio não seja o adequado, cada centro/serviço deverá disponibilizar o mesmo em formato de papel, sempre que requerido. Para os colaboradores o PC é enviado também por correio eletrónico.

Na Instituição é privilegiada uma rede de comunicação eficaz com os diversos parceiros: delegação de saúde, centros de saúde, hospitais, segurança social, fornecedores, prestadores de serviços e demais entidades e autoridades relevantes.

4.8. Medidas gerais de prevenção e atuação

A Instituição adotará medidas de prevenção específicas e/ou transversais a todas as suas atividades. Estas medidas destinam-se a serem cumpridas:

- Cumprir com boas práticas de conduta social, nomeadamente não cumprimentar ninguém através de contacto físico;
- Cumprir com todas as regras de etiqueta respiratória, inclusive sempre que tossir ou espirrar, tapar o nariz e a boca com lenço de papel ou com o interior do cotovelo, nunca com a mão;
- Manter o afastamento físico necessário, sempre que possível:
  i) **6 metros** – distância mínima a assegurar no caso de estar a fumar perto ou na proximidade de passagem de pessoas;
  ii) **2 metros** – no caso dos momentos de refeições (exceções contempladas nos casos em que existe uma barreira física, como p.e. acrílico);
- Utilizar máscara em todos os espaços da Instituição, sendo proibido a remoção da máscara enquanto permanecer na mesma (excetuam-se casos particulares devidamente justificados, como é o caso do espaço restrito à residência de utentes, momento das refeições, entre outros definidos pela equipa de crise);
- Cumprir com todas as regras de higienização, inclusive higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou, em caso de impossibilidade, com solução desinfetante de base alcoólica;
- Em caso de não haver a possibilidade pontual de higienização das mãos após contacto com superfícies de utilização comum, evitar mexer nos olhos, no nariz e na boca;
- Monitorizar diariamente os sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19: Nos centros com residentes a monitorização deve ser assegurada à entrada e saída de cada turno;
- Informar de imediato o diretor/responsável do centro/serviço caso surja algum dos sintomas suspeitos;
- Depositar no contentor de resíduos respetivo todos os equipamentos de proteção descartáveis e demais materiais de utilização individual (p.e.: lenços de papel usados);
- Cumprir com todas as regras de higienização de espaços e superfícies;
- Cumprir com todas as regras definidas pela Instituição sobre apresentação pessoal ao serviço, procedimentos na entrada e durante o serviço;
- Minimizar os contactos sociais, evitando frequentar espaços públicos fechados e pouco arejados ou espaços abertos com elevada densidade populacional;
- Cumprir com todos os restantes procedimentos específicos para cada função e/ou situação, colaborando com todas as instruções dos diretores/responsáveis de serviço.

4.8.1. Acesso e Circulação

- Manter, se possível, portas abertas para minimizar o contacto das mesmas e das respetivas maçanetas, ou estabelecer medidas eficazes para higienização desses pontos de contacto;
- Eliminar ou reduzir os pontos de estrangulamento de passagem;
- Promover o arejamento natural dos espaços, sempre que possível;

- Gerir os acessos de modo a evitar a concentração de pessoas nas entradas dos edifícios ou no interior dos mesmos, garantindo sempre o distanciamento físico de pelo menos 2 metros;

- Se exequível, manter fluxos distintos de entrada e saída, de forma a evitar o contacto entre pessoas;

- Restringir a circulação de colaboradores não essenciais entre diferentes serviços;

- Interditar formas de cumprimento que envolvam o contacto físico;

- Afixar as regras de etiqueta respiratória em local visível e incentivar os colaboradores/utentes/clientes/visitantes para o respetivo cumprimento;

- Na Instituição cada colaborador tem a sua própria viatura atribuída a qual deve ser higienizada periodicamente. Esta situação deve ser mantida sempre que possível e privilegiada. Sempre que seja necessário, por motivo de força maior atribuir a viatura a outro colaborador, esta deverá ser previamente higienizada.

- Desinfetar os veículos ao serviço, designadamente para entrega de mercadorias ou prestação de serviços, após cada utilização e de acordo com as instruções definidas para o efeito.

- Eliminar, sempre que possível, quaisquer procedimentos de interação física, como a recolha de assinatura de receção da mercadoria, adotando formas alternativas de comunicação (e-mails de confirmação, fotografias de entrega ou outros). Nos casos em que tal não seja praticável, deverão ser assegurados meios para possibilitar a higienização das mãos no local;

4.8.2. Circuitos

Todos os Centros e Serviços tem circuitos independentes de circulação, os quais devem ser mantidos livres e desimpedidos. Os circuitos podem ser alterados, se desta situação advir um melhor funcionamento do serviço.

Centro/ Serviço	Circuito colaboradores	Circuito utentes	Circuito isolamentos	Circuito visitas
CARPD	Grupo interno – Entrada na porta principal pelo vestiário Grupo externo – Entrada pelas traseiras (garagem de acesso à lavandaria)	Utentes LR – Acesso porta principal (em momentos distintos das visitas) Utentes CAO – Acesso lateral CAO	Entrada lateral cozinha – zona de acesso ambulâncias	Antecâmara da entrada principal
CRPDJAM	Portão exterior – Vestiário colaboradores internos (A e B) e vestiário	Circuito utentes Lar Circuito utentes CAO	Portão exterior – porta lateral de acesso refeitório	Portão principal (acesso rua principal)

Centro/ Serviço	Circuito colaboradores	Circuito utentes	Circuito isolamentos	Circuito visitas
	colaboradores CAO ©			
CC	Entrada principal	Entrada principal	Entrada acesso capela	Pavilhão Multiusos CC
CMFR	Acesso parque CMFR -escadas internas fundo (lado ventilador)	Circuito Piso 1 Circuito Piso 2	Portão exterior lado churrasqueira	Porta principal acesso UCCI
CSM	Entrada principal	Creche – entrada principal JI – entrada corredor antecâmara acesso pavilhão	Circuito contrário aos ponteiros do relógio	Não aplicável
CR	Entrada principal	Entrada principal – circuito Piso 1 Entrada principal – circuito Piso 2	Entrada principal – circuito Piso 1 Entrada principal – circuito Piso 2	Não aplicável
CRDL	Entrada principal Ed.III	Entrada porta n.º 79	Entrada porta n.º 113	Entrada porta n.º 171
LTI	Entrada principal	Circuito Piso 0 Circuito Piso 1 Circuito Piso 2	Entrada garagem	Entrada auditório Piso 2 e Piso 3 Entrada parque exterior 129
UCCI	Entrada principal lado esquerdo	Entrada portão lado churrasqueira (Piso 1)	Entrada portão lado churrasqueira (Piso 1)	Entrada principal (visitas realizadas com separador de vidro, em ala do lado direito na entrada principal)
UCCI Rainha Dona Leonor	Entrada 147	Entrada 147	Entrada 147	Entrada 175

4.8.3. Distanciamento físico e concentração de pessoas

- Cumprir as orientações regulamentares ou das Autoridades Públicas quanto à ocupação máxima do estabelecimento;

- Assegurar uma distância mínima de dois metros entre pessoas e uma permanência das mesmas apenas pelo tempo necessário à aquisição dos produtos ou à prestação do serviço, recorrendo, se necessário, à inativação parcial de pontos de atendimento ou de prestação de serviços;

- Manter as entradas organizadas, colocando, sempre que possível, sinalética no chão que indique distâncias mínimas entre os utentes/clientes/visitantes nas filas para atendimento, pagamento ou no acesso ao serviço;

- Assegurar a correta reconfiguração da disposição de equipamento mobiliário, designadamente estantes e vitrines, no interior dos estabelecimentos, por forma a facilitar, na circulação, o cumprimento das distâncias mínimas de segurança, aumentando assim os espaços livres;

- Garantir que são removidos elementos físicos de potencial contacto com os utentes/clientes/visitantes que sejam dispensáveis à atividade em causa;

- Manter segregados os circuitos das pessoas, utilizando portas separadas para a entrada e saída para evitar o cruzamento entre as pessoas. Se tal não for possível, definir percursos de entrada e de saída, de modo a minimizar o cruzamento de circuitos;

- Definir circuitos visíveis para manter a distância de segurança nos acessos e locais de pausa, refeitórios, sanitários, etc., quando aplicável;

- Privilegiar as formas de contacto à distância com colaboradores, utentes, clientes, visitantes, fornecedores, prestadores de serviços e demais parceiros (p.e.: entrevistas, formações, reuniões, seleção e encomenda de recursos, agendamento telefónico/online de marcações);

- Nos espaços comuns só devem permanecer utentes sem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19, maximizando a distância entre pessoas;

- Os utentes devem utilizar máscaras (se a sua condição clínica o permitir), durante a sua permanência em espaços comuns;

- Considerar a frequência dos espaços comuns por turnos, se necessário, para que seja mantido o distanciamento físico entre as pessoas (por exemplo, estabelecer 2 ou 3 turnos para cada uma das refeições, de modo a diminuir o contacto no refeitório). No caso de utentes com esquema de vacinação completo esta condição não é necessária manter.

4.8.4. Medidas de Proteção Individual

- Disponibilizar todos os equipamentos de proteção individuais, de acordo com a avaliação de risco do posto de trabalho, a todos os colaboradores, inclusive:

  - Máscaras/respiradores FFP2/FFP3 – todos os colaboradores, incluindo os colaboradores com esquema vacinal completo que lidam com utentes que entram e saem para o exterior por motivos de saúde ou lazer (medida estimada manter até final de junho de 2021);

  - Máscaras comunitárias para induzir/sensibilizar para a utilização de máscara fora dos locais de trabalho (na vida social);

  - Viseiras e óculos;

- Fardamento têxtil;
- Vestuário de proteção (fato, avental, polainitos, cobre-botas, cógula, manguitos)
- Luvas (para casos específicos de procedimentos de higienização, prestação de cuidados, situações de pele comprometida).

- Garantir a utilização de EPI´s descartáveis ou de uso único por profissionais que contactem com casos confirmados e suspeitos;

- Disponibilizar os equipamentos de proteção individual, de acordo com a avaliação de risco, a utentes residentes e demais casos definidos;

- Impedir a entrada nos serviços de colaboradores/utentes/clientes/visitantes/fornecedores/prestadores de serviços que não sejam portadores de máscara, ou que possuam máscara não adequada, como o caso de máscaras com válvula exaladora (ou viseira de proteção em casos excecionais);

- Disponibilizar soluções desinfetantes de mãos, para colaboradores/utentes/clientes/visitantes/ fornecedores/prestadores de serviços, em locais chave de acesso e funcionamento dos serviços;

- Disponibilizar sabão líquido e toalhetes de papel para correta higienização das mãos, em instalações sanitárias e em todos os restantes locais de lavagem/secagem de mãos;

- Disponibilizar informação atualizada sobre todas as medidas de proteção individual, designadamente: obrigatoriedade do uso de máscara de proteção por todos os colaboradores/utentes/clientes/visitantes (salvo exceções previamente estabelecidas), procedimento de higienização de mãos.

4.8.4.1. Medidas especiais na aplicação de EPI's

- No serviço de apoio domiciliário é obrigatória a utilização de máscara cirúrgica em todos os utentes a quem é prestado o serviço, salvo exceções de saúde devidamente fundamentadas por profissional de saúde;

- Na infância, sempre que seja efetuado transporte de crianças, todas as crianças estão obrigadas à utilização de máscara cirúrgica pediátrica, substituída diariamente, independentemente da sua idade, salvo exceções de saúde devidamente fundamentadas por profissional de saúde;

- Na infância, na resposta social de ATL, dado que são acolhidas crianças de várias escolas/salas as crianças estão obrigadas à utilização de máscara cirúrgica pediátrica, substituída diariamente, com exceção dos momentos de refeições e dos momentos de tarefa em mesa com distância salvaguardada de 2 metros.

Nota: As medidas especiais são de exclusiva decisão da equipa de crise da Instituição e visam acautelar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 tendo em consideração as estruturas físicas assim como as demais condições ambientais disponíveis na Instituição.

As máscaras cirúrgicas são preferenciais relativamente aos restantes tipos de máscaras, dado que eliminam riscos como a falta de lavagem, o uso contínuo da mesma máscara, tornando mais percetível para os cuidadores as condições visuais de higiene da máscara que está a ser usada.

Para cada centro/serviço estará disponível uma matriz onde estarão identificados os EPI´s obrigatórios por cada tipo de tarefa/atividade.

Todos os EPI´s reutilizáveis deverão ser alvo da definição de um procedimento de recolha, transporte e respetiva lavagem na lavandaria para contaminados. Cabe a cada centro/serviço a identificação dos EPI´s. Os serviços são responsáveis por verificar se os EPI's se mantém íntegros, solicitando a sua substituição sempre que necessário. A gestão de todos os recursos não descartáveis, é da responsabilidade dos diretores/responsáveis dos centros/serviços.

É semanalmente, ou sempre que recebidos novos *stocks*, atualizada a listagem de Equipamento de Proteção Individual em *stock* no Armazém Central pelo Serviço de Aprovisionamento de Produtos Médico-Hospitalares.

4.8.5. Medidas de Proteção Coletiva e de controlo

- Assegurar que estão disponíveis pedilúvios/rodilúvios, com a respetiva solução desinfetante, nos acessos ao interior das instalações, conforme avaliação de risco;
- Assegurar que estão disponíveis os materiais necessários à monitorização de temperatura nos acessos dos profissionais e visitas às instalações;
- Assegurar a higienização de superfícies diariamente prevista e reforçada conforme orientações emanadas e de ar ambiente sempre que a situação em causa/espaço possa estar comprometido, com equipamento de UV ou com filtro de partículas H13;
- Afixar/colocar sinalização horizontal e vertical, enviada pelo QAS;
- Afixar e/ou disponibilizar informação sobre as regras instituídas em cada serviço, enviada pelo QAS.

4.9. Medidas gerais aplicáveis aos espaços de utilização comum

Tendo por base os múltiplos e diversos serviços que implicam utilização por vários colaboradores/utentes/clientes/visitantes, a Instituição tem adotado planos de higiene e outros procedimentos de organização e higienização, os quais são disponibilizados a todos os colaboradores com funções nesta área. De forma sucinta os mesmos incidem sobre:

4.9.1. Organização dos Espaços e Equipamentos

- Organizar os espaços de utilização comum de forma a garantir apenas os materiais imprescindíveis ao exercício da atividade, eliminando/restringindo a utilização de elementos decorativos,
- Redefinir os painéis de informação/quadros de bordo para que os mesmos sejam de fácil higienização (informação protegida em papel plastificado ou quadro com protetor de vidro);
- Sinalizar os acessos/produtos/equipamentos nos quais é proibido o contacto por pessoas externas ao serviço.

4.9.2. Higienização e Desinfeção dos Espaços, Equipamentos e Roupas e Gestão de Resíduos

Os planos de higienização, estão adaptados, incluindo a área/material/equipamento a higienizar, método de aplicação, frequência mínima e tipo de desinfetantes.

Todos os colaboradores afetos ao serviço de limpeza, inclusive os associados à gestão do serviço e aquisição de recursos, deverão assegurar o cumprimento dos planos e as seguintes orientações:

- Garantir a limpeza e desinfeção, conforme a periodicidade definida, dos espaços, equipamentos, objetos, utensílios e superfícies verticais e horizontais, designadamente espaços de utilização comuns, espaços de refeições, cozinhas, veículos, instalações sanitárias;
- Aplicar métodos de limpeza adequados, incluindo a utilização exclusiva de equipamentos autorizados (alguns tipos de métodos devem ser interditos temporariamente, como p.e.: aspiradores sem filtro HEPA, varrer, sacudir);
- Utilizar produtos de limpeza recomendados, inclusive respeitar as respetivas diluições e regras de utilização;
- Utilizar todos os equipamentos de proteção individual obrigatórios para a limpeza de espaços associados a atividades diferentes, incluindo espaços onde permaneceram casos suspeitos de COVID-19;
- Cumprir com os métodos de manuseamento de roupa suja/limpa;
- Cumprir com os programas específicos previstos para lavagem de roupa e loiça;
- Cumprir com os procedimentos de lavagem e desinfeção térmica de arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de utentes;
- Cumprir com circuitos específicos de circulação de recursos contaminados e limpos;
- Cumprir com os procedimentos de recolha, transporte e entrega de materiais contaminados e limpos;
- Garantir a recolha e deposição de resíduos segura, em especial a de resíduos de risco biológico;
- Adquirir materiais e produtos de empresas devidamente autorizadas;
- Assegurar a recolha e gestão de resíduos por operadores licenciados.

No caso de terminais de pagamento automático (TPA), equipamentos, objetos, superfícies, produtos, e utensílios de contacto direto com os clientes, estes devem ser limpos e desinfetados, com produtos adequados, antes e após cada utilização ou interação.

4.9.3. Desinfeção e Esterilização

- Assegurar a esterilização de todos os recursos não descartáveis utilizados nos procedimentos invasivos;
- Cumprir com os circuitos específicos de circulação de recursos contaminados e esterilizados;
- Cumprir com a metodologia de desinfeção/esterilização consoante a criticidade do material/procedimento;
- Garantir a recolha e deposição de resíduos segura, em especial a de resíduos de risco biológico;
- Assegurar a recolha e gestão de resíduos por operadores licenciados.

4.9.4. Resíduos

A recolha de resíduos e a separação de resíduos continua a ser normalmente executada nos vários serviços da Instituição conforme os procedimentos já implementados para os resíduos de risco biológico do grupo III, figurando a seguinte exceção:

- Se houver confirmação de um ou mais casos por infeção SARS-CoV-2, deverá ser solicitado ao Depósito Central de Resíduos, contentores para resíduos COVID. Este depósito é diferente do depósito de resíduo do grupo III e é sujeito a incineração, distinguindo-se do procedimento dos resíduos tipo III, em que os contentores são alvo de desinfeção e regressam aos serviços.
- Estes contentores tem capacidade para 60 litros, e após cheios devem ser fechados e a tampa devidamente desinfetada.
- Para resíduos COVID deverá ser usado um saco branco, onde os resíduos são acondicionados, sendo que este saco fechado, deverá ser colocado dentro de outro saco branco, também este fechado e posteriormente no circuito de recolha de resíduos este saco deve ser colocado no contentor próprio, com o máximo cuidado para prevenção de contaminação, nunca encostando o saco à roupa ou ao corpo.

Os resíduos nunca devem ser calcados, nem deve ser apertado o saco para sair o ar.

Após a manipulação de resíduos, retirar as luvas e proceder à correta lavagem das mãos.

4.9.5. Ventilação

- Assegurar ventilação adequada em todos os espaços, promovendo o arejamento natural das instalações, sempre que possível;
- Em espaços fechados, as portas ou janelas devem estar abertas para manter o ambiente limpo, seco e bem ventilado, ou caso tal não seja possível, deve assegurar se o funcionamento eficaz do sistema de ventilação, assim como a sua limpeza e manutenção, sendo recomendado:
- Manter os locais ventilados (pelo menos, 8 renovações de ar por hora);
- Está interdita a utilização de ar condicionado em locais com mais do que 1 pessoa;
- Em caso de utilização de um sistema de ventilação de ar forçado, assegurar que o ar que entra é 100% novo e que todo o ar interior sai para o exterior;
- Assegurar que os sistemas de ventilação estão a ser limpos conforme calendarização;
- Não está permitida a utilização de ventoinhas em espaços partilhados por mais do que uma pessoa, assim como não está permitida a recirculação de ar;
- Manter a função de desumidificação desligada;
- Reforçar a desinfeção dos reservatórios de águas condensadas;

4.10. Funcionamento dos centros/serviços

Como resultado da avaliação contínua de riscos e com base nas diretrizes publicadas/comunicadas pelas autoridades serão adaptados os procedimentos relevantes em matéria de controlo de infeção e risco biológico.

Todos os procedimentos revistos e novas informações elaboradas são enviadas pela equipa de crise aos centros/serviços no sentido de se fazerem cumprir as novas diretrizes.

O inventário dos recursos necessários para dar cumprimento às diretrizes é efetuado pela equipa de crise para cada centro/serviço (recursos humanos, equipamentos, cartazes, sinalética, identificações, entre outros).

A qualquer momento, pode ser dada indicação de encerramento de um determinado serviço/atividade no seguimento de indicação das autoridades competentes, tendo por base o panorama nacional, regional e/ou a situação em que se encontra a Instituição em determinado momento, ou então por decisão interna fundamentada no parecer da equipa de crise e respetiva avaliação de riscos;

A reabertura dos serviços/atividades deverá obedecer de igual modo às diretrizes emanadas pelas autoridades competentes.

A orientação para cada tipo de atividade pode sofrer sucessivas alterações, pelo que compete aos elementos da Equipa de Crise a respetiva comunicação da alteração das regras às várias partes interessadas.

Todos os espaços comuns, nomeadamente entradas/saídas, espaços destinados ao público, vestiários, cantinas/refeitórios, elevadores, entre outros deverão ser alvo de medidas específicas, inclusive limitação da lotação dos espaços, distanciamento físico e medidas de renovação de ar adequadas.

A Instituição tomou a decisão de proceder à suspensão temporária, mas por tempo indeterminado dos centros de dia, assim como do funcionamento da piscina terapêutica da CMFR, por se considerar não estarem reunidas ainda condições físicas adequadas, em simultâneo com o estado da situação epidemiológica nacional. Quanto à resposta social de Centro de Dia e dadas as necessidades atualmente levantadas com os utentes, estão a ser realizadas atualmente obras de requalificação de nova estrutura de forma a permitir a abertura desta resposta social com as condições de segurança necessárias.

4.11. Gestão de recursos humanos

Todos os recursos humanos sob a responsabilidade da Instituição, incluindo colaboradores e utentes, estão identificados numa base de dados, com os respetivos dados e contactos fundamentais para desencadear as comunicações necessárias com os intervenientes no âmbito da pandemia COVID-19.

O departamento de Recursos Humanos reúne em base de dados candidatos a colaboradores à SCMVC, com condições e competências necessárias para eventuais admissões não planificadas;

Adicionalmente será efetuado o controlo da mobilidade de colaboradores e utentes, nomeadamente dos casos suspeitos/confirmados e respetivos contactos de proximidade bem como dos profissionais que desempenham funções associadas aos cuidados desses colaboradores/utentes e/ou higienização dos respetivos espaços.

Sempre que forem identificados colaboradores confirmados/suspeitos para a COVID-19, será despoletado o procedimento de substituição dos mesmos.

No caso de existir a confirmação/suspeita de casos, pode também o Serviço reorganizar os seus profissionais em turnos contínuos de 12h/14dias, a funcionar em equipa espelho. O objetivo é rentabilizar os recursos existentes, na falta dos mesmos assim como afastar contactos entre equipas.

Nos serviços de prestação de cuidado a utentes residentes:

a. Os horários de trabalho devem ser organizados em coorte/turnos de forma a evitar o máximo possível o cruzamento de equipas, garantindo a separação dos cuidadores/profissionais por grupos, eliminando o contacto entre diferentes grupos; O contacto entre equipas deve ser privilegiado por telefone;
b. Deve ser reorganizada a utilização dos espaços comuns por turnos de forma a maximizar a distância entre os residentes;
c. Se forem detetados casos de COVID-19 na Instituição, deve-se proceder à alocação de cuidadores/profissionais por grupos de residentes (os mesmos cuidadores para os mesmos doentes), com o menor contacto possível entre eles. Preferencialmente os colaboradores afetos a estes locais devem estar vacinados ou terem sido positivos para a Doença COVID-19 à menos de 90 dias;
d. Os profissionais que não precisam de ter contacto com os utentes (por exemplo, os que trabalham na cozinha) não devem circular pelas instalações e não devem contactar com residentes, para minimizar o risco de transmissão.

No caso de regressos de colaboradores ao serviço e no caso de saídas de utentes superiores a 24h mas inferiores a 1 mês é efetuado previamente, via telefone, o inquérito epidemiológico. Nas novas admissões é efetuado teste para a SARS-CoV-2 por RT-PCR. Esta ação deve ser diligenciada por quem agiliza a receção deste profissional, o departamento de recursos humanos ou o diretor da resposta social/saúde respetiva, com conhecimento do Diretor Geral. Deverá ser enviado *e-mail* ao LAC, com folha *excel* anexa própria preenchida com todos os dados relevantes dos profissionais a realizar teste. O teste será realizado no *Drive Thru* da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde. A hora será agendada pelos serviços administrativos do LAC e comunicada ao profissional pelo Diretor do Serviço ou pelo colaborador dos RH's, conforme aplicável.

Todos os dados pessoais requeridos para alimentação de base de dados e/ou necessários para desencadear os diversos processos, são tratados ao abrigo da legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais.

4.12. Aquisição de recursos

Assegurar os recursos fundamentais para suprimir as necessidades sinalizadas com o surgimento da pandemia COVID-19. A responsabilidade da aquisição destes recursos compete aos departamentos de compras:

- Aprovisionamento 1 com apoio da Nutricionista na área alimentar
- Aprovisionamento 2

- Farmácia

As aquisições fundamentais assegurar em quantidades para *stock* mínimo de 3 meses, com prazos alargados de validade, mínimo 1 ano, após a data de aquisição são:

- Produtos alimentares não perecíveis, de base de uma dieta equilibrada;
- Recursos materiais de suporte à limpeza (sacos plásticos, panos, entre outros);
- Materiais de higienização das mãos (papel e sabonete líquido);
- Produtos químicos para desinfeção das mãos;
- Produtos químicos para higiene e desinfeção aprovados pela Instituição para o enquadramento do tratamento do vírus SARS-CoV-2;
- Equipamento de Proteção individual, aprovados pelo Departamento QAS;
- Material médico hospitalar, básico essencial;
- Fármacos essenciais;
- Material descartável para embalamento de alimentos – *takeaway*.

Todos os recursos atrás mencionados são selecionados de acordo com os critérios aprovados pela Equipa de Crise e respetivos departamentos técnicos auxiliares. Todas as aquisições estão sujeitas a prévia autorização pela Gestão de Topo.

Os aprovisionamentos devem solicitar cotações aos fornecedores habituais, agilizando a aquisição prévia de amostras para validação pelos departamentos técnicos, nos casos aplicáveis.

Caso seja identificada a rutura de algum dos recursos nos fornecedores habituais ou no caso de novos produtos deverá ser despoletada uma nova consulta de mercado, inclusive no mercado externo.

A seleção e aprovação final dos recursos a adquirir cabe à Gestão de Topo.

No que respeita à receção dos recursos encomendados, fica ao encargo do responsável de receção a avaliação do cumprimento/conformidade dos mesmos com o que foi encomendado, do respetivo estado e das quantidades.

A requisição dos recursos necessários para cada centro/serviço deverá ser assegurada pelos respetivos diretores/responsáveis, com o conhecimento da Diretora Geral. Nas requisições deverá obrigatoriamente estar identificado o tipo de recurso (p.e.: solução desinfetante, EPI, equipamento de limpeza, produto químico, recipiente para resíduos, entre outros), características (p.e.: tamanho, cor, aplicação, entre outros) e respetivas quantidades.

Cada centro/serviço deverá definir um local de armazenamento para os recursos necessários no âmbito da pandemia. Cabe a cada diretor/responsável definir o *stock* de segurança.

4.13. Prestação de serviços especializados diretos a utentes por entidades externas

A prestação de serviços especializados diretos a utentes por entidades externas obriga ao cumprimento das seguintes diretrizes:

- Agendar previamente a prestação de serviços;
- Cumprir com as regras da Instituição, nomeadamente as regras de combate à propagação do vírus SARS-CoV-2;

- Realizar o inquérito epidemiológico e assinar a declaração de informações prestadas;

- Prestar o serviço na sala/quarto, ou no local indicado pela Instituição;

- Cumprir com os circuitos definidos de circulação abstendo-se de circular fora das áreas permitidas;

- Privilegiar reuniões de grupo recorrendo a meios de comunicação digital (p.e.: plataformas de videoconferência ou na impossibilidade através do uso de email/telefone);

- Quando para o sucesso de uma reunião de grupo de trabalho for imprescindível a presença física dos elementos requisitar previamente a disponibilização de uma sala de visitas (sala com divisória em vidro e com arejamento).

4.14. Fornecedores e prestadores de serviços

A entrada de fornecedores/prestadores de serviços nas instalações da Instituição carece do cumprimento das seguintes diretrizes:

- Agendar previamente e/ou dar indicação para aguardar por autorização e respeitar as indicações que forem definidas para descarregar o material;

- Cumprir com o distanciamento físico;

- Cumprir com todas as regras de etiqueta respiratória, inclusive sempre que tossir ou espirrar, tapar o nariz e a boca com lenço de papel ou com o interior do cotovelo, nunca com a mão;

- Utilizar máscara sempre que se encontra em espaços da Instituição (incluindo os espaços exteriores), sendo proibido remover a mesma enquanto permanecer nas instalações;

- No caso de fornecedores de mercadorias, assegurar que as mesmas são deixadas na área exterior contígua ao local de receção. Só casos devidamente autorizados, poderão efetuar a descarga no interior, cumprindo com as regras no local de entrega dos produtos/materiais para os prestadores de serviços;

- Desinfetar o calçado no pedilúvio/rodilúvio, se aplicável e as mãos com solução desinfetante antes de iniciar o serviço. Na inexistência ou inaplicabilidade de pedilúvio/rodilúvio os colaboradores desinfetam as solas dos sapatos, pulverizando as mesmas com solução previamente preparada de hipoclorito;

- Caso seja um prestador de serviços que tenha que desempenhar as suas funções no interior das instalações, disponibilizar um *kit* de visitante, adequado à situação em causa;

- No término da receção de mercadorias e/ou prestação de serviços, garantir o respetivo registo, que permita a identificação dos transportadores/fornecedoras/prestadores de serviços e dos colaboradores internos que efetuam a receção (assinatura da guia de transporte, fatura, folha de serviço, folha de registo de mercadorias/serviços);

- Eliminar, sempre que possível, quaisquer procedimentos de interação física, como a recolha de assinatura de receção da mercadoria, adotando formas alternativas de comunicação (e-mails de confirmação, fotografias de entrega ou outros). Nos casos em que tal não seja praticável, deverão ser assegurados meios para possibilitar a higienização das mãos no local.

No que respeita à gestão interna de recursos humanos afetos à gestão de fornecedores/prestadores de serviços:

- Organizar equipas fixas, sempre que tal seja exequível, e respetivos substitutos de forma a reduzir a exposição de colaboradores a pessoas externas;

- Lavar/desinfetar sempre as mãos antes e após receção e armazenamento de mercadorias;

- Sempre que a utilização de mercadorias se destine a uma utilização antes das 72h após a receção, nomeadamente para entrega a utentes e/ou serviços, desinfetar ou cozinhar se aplicável as mercadorias conforme o procedimento preconizado;

- Colocar os produtos em caixas da Instituição previamente higienizadas;

- Em caso de devolução de mercadorias, cumprir com o mesmo procedimento de receção.

4.15. Áreas de espera e atendimento

- A entrada de pessoas deve ser efetuada de forma individual e espaçada, de forma a garantir o distanciamento físico de, pelo menos, 2 metros entre pessoas, excetuando-se pessoas que sejam coabitantes;

- No caso do serviço de Hotel, o cliente na entrada e antes de se dirigir à receção para check-in deve proceder à desinfeção das malas e das roupas na máquina *neblu*, localizada na entrada do Hotel;

- Se necessário, podem ser instituídos limites temporais de entrada e de visita, adaptados à dimensão do equipamento cultural, de forma a evitar a concentração de pessoas no interior e à entrada do mesmo;

- As áreas de espera e de atendimento devem ser organizadas por forma a evitar a formação de filas, garantido o distanciamento de 2 metros entre pessoas que não sejam coabitantes, através da sinalização de circuitos e marcações físicas de distanciamento (verticais ou com marcação no chão, por exemplo);

- A permanência nos locais de atendimento deve ser limitada ao tempo estritamente necessário à realização do atendimento ou à aquisição ou prestação do serviço;

- Os postos de atendimento devem, preferencialmente e se possível, estar equipados com barreiras de proteção (ex.: acrílico);

- O contacto com objetos que estejam na posse dos utilizadores, tais como telemóveis, senhas ou cartões, deve ser evitado. Sempre que o mesmo seja indispensável, deve ser realizada a desinfeção das mãos antes e depois do contacto;

- Devem ser evitadas a disponibilização e entrega de folhetos ou outros objetos não essenciais. Deve recorrer-se a cartazes, guias ou outros materiais informativos afixados em vários locais visíveis ou disponibilizados por outros meios;

- Nos casos aplicáveis, deve ser reforçada e dada preferência ao agendamento de consultas e/ou outros serviços por via eletrónica/telefónica;

- Sempre que existam, devem ser minimizados os pontos de concentração/foco dos visitantes, como os equipamentos interativos, preferencialmente desativando equipamentos que necessitem ou convidem à interação.

4.16. Horários e lotação

No que respeita aos horários de trabalho e de atendimento dos mais diversos serviços, deverão ser cumpridas escrupulosamente as seguintes regras:

- definir horários que facilitem a minimização de fluxos de circulação e de atendimento;

- Garantir o distanciamento físico de 1,5 metros entre pessoas não coabitantes. Utilizar para o efeito diferentes estratégias, como marcação prévia, sinalética de pavimento ou controlo de entradas;

- organizar horários desfasados de trabalho dos colaboradores, promovendo estratégias, sempre que possível, que limitem o número de trabalhadores em simultâneo.

4.17. Pagamentos

No ato de pagamento, para proteção dos utilizadores, devem ser utilizadas vias sem contacto (como aplicações informáticas ou cartões *contactless*) ou, no caso de serem utilizadas moedas e notas bancárias, as mãos devem ser desinfetadas após o seu manuseamento.

4.18. Reclamações e Sugestões

Para a apresentação de sugestões e reclamações devem ser promovidas as comunicações em formato digital.

No que respeita à apresentação de reclamações, quando requerido pelo consumidor, deverá ser informado que as reclamações podem ser submetidas através da plataforma online www.livroreclamacoes.pt.

Caso o consumidor prefira apresentar a sua reclamação no livro de reclamações físico, a Instituição deverá informar de que é obrigatório desinfetar as mãos antes e após o preenchimento no livro.

Quando à apresentação de sugestões, as mesmas poderão ser efetuadas para o email: geral@scmvc.pt.

4.19. Eventos, reuniões e outras atividades coletivas

Os eventos assim como as formações retomam nesta fase, cumprindo as regras vigentes nas respetivas normas/orientações.

Relativamente a reuniões e ações de formação, sempre que exequível, continuará a ser privilegiado o formato de comunicação digital ao invés de presencial. Quando esta situação não é possível são ministradas ações em espaços que cumprem o critério de 2/3 da capacidade, com as devidas medidas de higienização adicionais.

Na Instituição as ações de formação foram substituídas na sua maioria por ações de sensibilização feitas através de instrumentos de trabalho 100% direcionados para as atividades em questão. Atualmente as ações de formação presenciais serão retomadas. A primeira ação a ser realizada será a formação em utilização de meios de 1.ª intervenção a ser realizada nas instalações dos Bombeiros de Vila do Conde.

4.20. Admissão de novos utentes

A reunião de acolhimento deve ser realizada com o menor número possível de pessoas e no período estritamente necessário, mantendo a utilização de máscara e o cumprimento do distanciamento físico, num espaço preferencialmente arejado.

Deverá ser agendada uma consulta médica na data da admissão, para verificação da existência de sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19.

A admissão de novos utentes é efetivada após apresentação de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 negativo, no caso dos utentes que não tenham história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 90 dias.

No caso dos utentes não vacinados contra a COVID-19 e sem história de infeção por SARS-CoV2 nos últimos 90 dias, deve ser cumprido um período de isolamento não inferior a 14 dias (a contar desde a data de admissão). Para o efeito, deve ser definido um espaço para o isolamento e garantida a vigilância de sinais e sintomas de COVID-19.

Caso o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo utente deve ficar em isolamento e realizar o teste com a maior brevidade possível, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.

No momento da admissão, os utentes que nos últimos 90 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento:

a. Não necessitam de apresentar um resultado de teste negativo, pelo que não deve ser realizado novo teste laboratorial para SARS-CoV-2;
b. Ficam dispensados do período de isolamento.

No momento da admissão, os utentes com esquema vacinal contra a COVID-19 completo ficam dispensados do período de isolamento.

Sempre que o quarto de isolamento se mantiver livre, poderá assegurar-se nova admissão, desde que existam vagas disponíveis no Centro/Serviço para o efeito.

A admissão de novos utentes não está dependente do quarto de isolamento se no edifício existirem vagas em quartos individuais. Nestes casos o quarto funcionará como quarto de isolamento.

4.21. Deslocações ao exterior dos utentes

Se um utente for enviado para um hospital em situação de doença aguda/emergente, deve ir, preferencialmente, acompanhado por um profissional de saúde, que fornecerá todas as informações relevantes para a continuidade de cuidados.

Em todas as deslocações ao exterior deve ser assegurada a utilização de máscara pelo utente, caso o mesmo a tolere. Nos casos em que o utente não pode utilizar máscara, deverão ser revistas as condições de saída e respetivas medidas.

Quando um residente sai do centro/serviço por um período inferior a 24 horas, não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, nem de isolamento aquando do regresso. No momento do regresso deve garantir o distanciamento físico adequado entre os utentes e asseguradas todas as regras de higienização.

Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas:

a. Estão dispensados do isolamento e da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 de admissão, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 90 dias;
b. Estão dispensados do isolamento os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19, devendo realizar um teste laboratorial para SARS-CoV-2, podendo fazer-se coincidir a realização do teste laboratorial com o rastreio em curso na instituição.

Todas as informações relativas às deslocações ao exterior são atualizadas em documento de informação (folheto), disponibilizado às famílias.

4.22. Visitas

Atualmente as visitas a utentes ocorrem de forma controlada, preferencialmente sem contacto físico, tendo cada equipamento social ou serviço de saúde, regras e locais específicos para as visitas. Todas as regras e locais são aprovados pelo coordenador do plano de contingência. As visitas são realizadas sempre preferencialmente nos locais físicos pré estabelecidos em cada resposta social ou serviço de saúde. Estas regras devem ser dadas a conhecer a todos os profissionais do serviço e devem também ser dadas a conhecer previamente aos visitantes (enviadas as regras digitalmente ou comunicadas por telefone).

Todas as regras elementares devem ser afixadas nos locais de visita e os locais devem estar bem assinalados. Para o efeito deverão afixar o *toolkit* de informação enviado pelo QAS.

Assegurar que a calendarização das visitas cumpre os horários pré-definidos, assim como está enquadrado nos dias previamente previstos para a realização de visitas. Todas as exceções devem ser previamente autorizadas pela Equipa de Crise.

Antes de realizar a visita, solicitar ao visitante a validação das informações previamente prestadas por telefone.

Todas as visitas estão obrigadas ao cumprimento das regras previstas nos serviços, conforme folhetos específicos para cada serviço.

No momento das visitas o centro/serviço deve assegurar a presença de um colaborador, devidamente treinado para o efeito, que assuma a responsabilidade pelo cumprimento de todas as regras.

Sempre que exequível, deverá continuar a ser privilegiado o formato de comunicação telefónica e digital.

As visitas continuam a poder em qualquer momento ser canceladas, caso tal instrução seja determinada pela DGS e/ou a situação em que se encontra a Instituição em determinado momento o justifique.

No caso de visitas a equipamentos culturais, como é o caso do CIMMVC, deve ser criado ou reforçado um circuito formal de visita, preferencialmente com circuitos de sentido único (limitando a visita de espaços exíguos e minimizando o cruzamento de visitantes em pontos de estrangulamento).

A concentração de pessoas nos diversos pontos de visita do equipamento cultural deve ser evitada e deve ser reforçado o cumprimento do distanciamento físico de, pelo menos, 2 metros entre pessoas que não sejam coabitantes. Se necessário, pode ser reforçada a vigilância dos diversos espaços interiores

4.23. Colheita e diagnóstico laboratorial para a realização de teste para a SARS-CoV-2 por RT-PCR

A realização de testes laboratoriais aos colaboradores e utentes deverá ser autorizada pela Gestão de Topo, se custos da Instituição, e/ou determinada pelas autoridades competentes.

A Instituição deverá cumprir com os critérios estabelecidos pela DGS para a identificação dos casos a testar. As exceções deverão ser articuladas pela Equipa de Crise e Gestão de Topo. Estas exceções são incluídas no programa de saúde ocupacional e definidas pelo coordenador do plano de contingência, ouvida a Equipa de Crise e a Delegação de Saúde Local, sempre que pertinente.

Os protocolos e procedimentos para colheita e diagnóstico laboratorial deverão ser cumpridos conforme procedimento de colheita interno. O procedimento de colheita só pode ser executado por profissionais habilitados (formação interna de colheita).

Todas as amostras colhidas na Instituição são encaminhadas para o LAC, que se encontra devidamente autorizado pelas entidades competentes para o efeito (INSA; ARS) para a realização dos respetivos testes laboratoriais.

Todas as dúvidas relativamente ao processo de colheita e respetivo circuito, assim como o diagnóstico laboratorial devem ser esclarecidas com o corpo especialista ou Direção do Laboratório de Análises Clínicas da Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde.

Em casos específicos em que possa existir dificuldades de deslocação à unidade *Drive Thru*, serão disponibilizadas equipas para colheitas ao domicílio.

4.24. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica invasivos e atividades similares

Todos os procedimentos de diagnóstico e terapêutica invasivos, como exames e cirurgias ao trato respiratório e digestivo, cuidados *post mortem* e demais procedimentos que podem ser geradores de aerossóis estão devidamente procedimentados na Instituição tendo em consideração as medidas preventivas para a minimização do risco de disseminação do vírus SARS-CoV-2, pelo que devem estar bem difundidas entre os profissionais dos serviços. Os

responsáveis nos serviços pelas várias atividades são os responsáveis por garantir que toda a equipa cumpre os procedimentos de segurança documentados.

Todos os profissionais expostos a estes riscos devem estar devidamente identificados, em caso de necessidade, o acesso ao histórico de procedimentos realizados, respetivos utentes e respetivas datas e tempo de exposição.

À semelhança do estipulado para os grupos de risco, cabe à Medicina no Trabalho o registo da vigilância da saúde destes profissionais bem como a definição de medidas adicionais de proteção, sempre que se justifique.

4.25. Manutenção de infraestruturas e equipamentos

No que respeita a medidas adotadas em situações em que o centro/serviço fechar total ou parcialmente, por motivos de surto biológico, layoff e/ou manutenção de equipamentos/infraestruturas deverão ser cumpridas as seguintes orientações:

- fecho devido a surto biológico, como é o caso de contágio pelo vírus SARS-CoV-2 – adotar procedimentos de desinfeção de superfícies e AVAC;

- fecho por um período superior a 1 mês, mas não por motivos de surto biológico – programar serviços de higienização e de prevenção e controlo da Legionella;

- fecho inferior a 1 mês – cumprir com as manutenções previstas no plano anual.

5. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

De acordo com o Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo coronavírus (COVID-19), foram consideradas 3 fases:

A entrada em operacionalização de cada uma destas fases é estipulada pela Equipa de Crise, não sendo possível a sua previsão, dado a evolução da situação de pandemia ser imprevisível. Estão, no entanto, já identificadas e asseguradas as medidas de prevenção estipuladas pela Equipa de Crise.

Vai sendo feita análise contínua da informação que vai sendo processada pelas entidades competentes, assim como são realizadas reuniões periódicas para avaliação do estado da situação, e respetiva readaptação de medidas com reavaliação do plano de contingência.

5.1. 1.ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-CoV-2

1.ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-CoV-2

5.1.1. Ações previstas na fase de preparação

A fase de preparação contempla a formação de recursos humanos, o levantamento de necessidades dos serviços e a organização dos mesmos.

MARÇO 2020

- Sensibilização e Formação aos colaboradores no plano de contingência e medidas de prevenção;
- Sensibilização junto dos familiares/cuidadores das medidas de prevenção;
- Sensibilização dos utentes para alteração de comportamentos sociais de contacto;
- Sensibilização dos utentes para permanecer nas áreas comuns como salas de refeição e outras salas exclusivamente no período de refeição/atividade;
- Elaboração e disponibilização de informação através de cartazes e outras instruções específicas detalhadas para os serviços relevantes no contexto da COVID-19;
- Avaliação dos EPI's existentes e das necessidades de adaptação dos mesmos;

- Avaliação de características adequadas dos EPI's e seleção de produtos selecionados em grandes quantidades para compra;

- Disponibilização aos colaboradores dos equipamentos de proteção individual adequados e necessários;

- Incentivo à higienização das mãos dos utentes;

- Disponibilização e reforço de soluções alcoólicas para desinfeção das mãos;

- Aumento das rotinas de higienização das superfícies de contacto;

- Redução/ eliminação de atividades no exterior que impliquem aglomerados de pessoas;

- Reorganização do serviço, com a disponibilização de um espaço restrito para contenção e isolamento de utente suspeito de COVID-19;

- Restrição de saídas ao exterior, assegurando apenas as saídas essenciais. As consultas dos utentes nos Hospitais só se realizarão quando identificadas como imprescindíveis, e o utente e o profissional só entram noutra unidade de saúde com máscara.

5.1.2. Ações previstas na fase de resposta

A fase de resposta entrará em vigor aquando de Orientações Governamentais e/ou da Direção Geral da Saúde ou ainda pela tomada de conhecimento de casos confirmados.

MARÇO 2020

- Restrição total de visitas, assim como restrição total de circulação de pessoas externas ao serviço;

- Aumento do apoio em saúde mental, pelas equipas de profissionais, aos utentes;

- Reorganização total das atividades de grupo de lazer e entretenimento realizadas com os utentes;

- Identificação dos Grupos de Profissionais de Risco, através do preenchimento de inquérito.

- Avaliação pelo MT da condição de saúde de risco e com funções vitais para a continuidade dos serviços essenciais, com plano de substituição com outros profissionais, elaborado pela equipa de RH's;

- Restrição do funcionamento dos serviços das áreas de restauração abertas ao exterior, para funcionamento em regime exclusivo para colaboradores da Instituição, e com restrição do número de pessoas em simultâneo nesse espaço, reduzindo o número de lugares sentados, com o respetivo reforço da desinfeção de superfícies;

- Restrição da circulação de profissionais entre serviços, reduzindo-os, às intervenções estritamente necessárias;

- Reforço das equipas de trabalho nos serviços essenciais da Instituição, através dos colaboradores dos serviços encerrados, no sentido de superar as lacunas resultantes dos colaboradores que tiveram de prestar assistência aos filhos menores a 12 anos ou por motivo de baixa médica por doença de risco;

- Colocação de vidros / acrílicos separadores em todas as receções e gabinetes de atendimento;

- Alteração dos espaços de refeição para os funcionários e utentes, assegurando maiores distâncias entre todos e higienização das superfícies entre utentes e entre colaboradores no período de refeição;

- Eliminação de produtos vegetais crus nas refeições, como por exemplo saladas. As frutas são permitidas, com casca, para que cada um possa descascar a sua fruta;

- Redução da variedade de pratos para simplificação do serviço de refeição e eventual necessidade futura de substituição de profissionais;

- Suspensão temporária das instalações das Respostas da Saúde/CIMM e salões de chá se necessário, tendo em consideração a evolução da situação pandémica;

- Suspensão temporária dos serviços das creches, infantários, CATL's e CAO´s.

- Restrição dos serviços do Laboratório de Análises Clínicas (LAC) para as situações internas e urgentes necessárias.

- Restrição dos serviços de Imagiologia Médica, aos casos de caráter urgente e de apoio aos utentes dos Centros Sociais e ao CHPVVC;

- Restrição presencial das consultas externas, exclusivas às consultas de caráter urgente e disponibilidade dos médicos para realizar consultas e apoiar os doentes via telefone;

- Restrição dos serviços de internamento aos doentes já internados;

- Avaliação de todos os postos de trabalho, com o objetivo de aferir quem são os profissionais que podem apoiar a Instituição em regime de teletrabalho, com o respetivo aprovisionamento de todos os recursos materiais para capacitar os serviços/departamentos para fazer face a essa situação, mantendo o acompanhamento dedicado e a proatividade com os serviços em funcionamento;

- Disponibilização do parque de estacionamento de clientes da Clínica de Medicina Física e Reabilitação, para colaboradores do Lar de Terceira Idade e Unidade de Cuidados Continuados, reduzindo as deslocações a pé na via pública;

- Disponibilidade para receber mais doentes do CHPVVC em Cuidados Continuados no âmbito do protocolo em vigor, permitindo que o Hospital se possa dedicar a tratamento de doentes com a COVID-19;

- Implementação de medidas de restrição, relativamente ao número máximo de clientes em salas de espera, juntamente com triagem de casos urgentes;

- Substituição do registo de assiduidade de relógio de ponto biométrico, por registo individual em papel, em serviços que não é possível a lavagem de mãos;

- Atribuição preferencial de viaturas ao mesmo profissional, tornando-o utilizador único, para que o mesmo possa assegurar a higienização do seu espaço de trabalho;

- Eliminação da utilização de aspiradores e vassouras na limpeza de espaços, dando lugar à limpeza com mopas húmidas, de forma a evitar a dispersão aérea de partículas;

- Medição de temperatura de todos os colaboradores à entrada do serviço;

- Reforço de jornais e revistas de modo individual, evitando partilhas de objetos, em Centros com pessoas idosas, de forma a manter os utentes restritos ao espaço, mantendo-os ocupados e informados;

- Restrição de circulação de roupas de utentes para fora das instalações. As roupas dos utentes são na sua maioria tratadas dentro das instalações de cada serviço;

- Redução dos serviços internos ao estritamente necessário. Eliminar a tarefa de engomar a roupa, de forma a garantir as roupas nos serviços a tempo e horas, e em simultâneo assegurar o funcionamento de equipas em espelho para garantir a continuidade do serviço;

- Substituição das marmitas por recipientes de *take away*, assim como substituição dos sacos de plásticos reutilizáveis de apoio domiciliário por sacos descartáveis, com o objetivo de reduzir todas as entradas de material não higienizado na Instituição;

- Separação de circuito para refeições em Cantina Social de utentes internos e externos Casa das Rosas. Utentes internos usam o circuito interno para levantamento das diferentes refeições, realizando-as no quarto. Os utentes externos realizarão em sala as refeições. A capacidade da sala é reduzida para 10 pessoas em simultâneo;

- Equipa dedicada a contactos com vários fornecedores, nacionais e internacionais para reforçar o *stock* de equipamentos de proteção individual adequados aos vários níveis de proteção para o vírus SARS-CoV-2;

- Alteração da disposição das mesas nos refeitórios, mantendo um espaçamento mínimo de 1 metro entre utentes e entre colaboradores. Redução da capacidade dos refeitórios, e consequente alteração dos períodos de horários de almoço, com alargamento do intervalo de almoço;

- Avaliar/ Apoiar os colaboradores que possam ser confrontados com situações emergentes de crise;

- Separação de alguns profissionais de funções vitais, mantendo uma equipa de reserva/ equipa espelho, para atuar quando necessário;

- Apuramento junto de todos os funcionários da Instituição sobre a sua disponibilidade para realizar outros serviços na Instituição, e qual o serviço e o local; Listagem a ser elaborada pela equipa de RH's;

- Avaliação/reunião de equipas de profissionais para ficar em regime de residência nos centros, sem deslocações ao exterior. Preparação de condições para assegurar a residência temporária permanente de colaboradores nos centros vitais;

- Ajuste dos circuitos dos colaboradores, de forma a restringir um grupo de colaboradores fixo, a um grupo de utentes, minimizando assim uma eventual exposição ao risco;

- Contratação de novos profissionais no sentido de reforçar os recursos humanos em funções vitais para a Instituição;

- Separação dos corredores dos utentes, restringindo o material de limpeza e material de suporte a cada unidade específica, com eliminação total do circuito de materiais entre corredores e pisos distintos;

- Colocação de pedilúvios, com solução de cloro, em todos os locais de entrada de pessoas nos vários centros e serviços da Instituição, com vista a minimizar a entrada de partículas pelos sapatos;

- Elaboração de tripleto com medidas para prevenção da COVID-19, para distribuição e informação;

- Elaboração de vídeos com instruções específicas de EPI's/ higienização;

- Esclarecimentos contínuos e diários às várias equipas de profissionais da Instituição com informação técnica e relevante;

- Reforço de profissionais médicos e enfermeiros nos Centros Sociais em funcionamento;

- Equipa em permanente presença física nos Serviços Centrais constituída por colaboradores e elementos da Mesa Administrativa, em contacto contínuo com os diretores dos centros, em funcionamento, para apoio total na resolução/minimização dos constrangimentos provocados pela atual situação;

- Presença diária das 9h às 19h, na Unidade de Saúde, de um médico de Clinica Geral e Familiar para apoio ao colaborador e seus familiares diretos (marido/esposa e filhos) (contacto com este profissional via telefone, passando a contacto pessoal, se o médico considerar relevante);

- Reforço da instalação de dispensadores de papel em todas as unidades vitais em funcionamento;

- Preparação de kits de proteção para todas as unidades vitais que necessitam de intervenções/reparações necessárias;

- Difusão de informação sobre regras obrigatórias a cumprir, pelos profissionais externos aos serviços que entram para reparações necessárias;

- Desenvolvimento de informação dirigida e direcionada aos colaboradores, atualizando sempre que necessário procedimentos – informação apresentada em forma de cartazes, com o objetivo de simplificar as aprendizagens imediatas;

- Preparação de informação clara e concreta para a preparação do cadáver, assim como aquisição de todo o material previsto nas Orientações da DGS, capacitando os profissionais com as regras necessárias a cumprir;

- Preparação de duas unidades, atualmente fechadas, fora dos edifícios vitais, com as condições necessárias para a eventual necessidade de maior sectorização e contenção da pandemia;

- Testes nas lavandarias, com programas de descontaminação em amostras de empresa externa, para aumentar a disponibilidade de produtos de proteção (EPI's como batas, cogulas, polainitos, cobre botas e toucas);

- Informação contínua semanal direcionada a todos os colaboradores sobre o estado do plano de contingência;

- Envio de registo de auto-monitorização de sintomas suspeitos (tendo em consideração a nova definição de caso suspeito) para todos os colaboradores com monitorização necessária 2x dia;

- Descontaminação dos carros de transporte antes da entrada nas respetivas áreas diferentes;

- Avaliação de equipamento fiável no mercado para testar a COVID-19;

- Aquisição de equipamento para realização de testes de diagnóstico COVID-19;

- Preparação de informação aos profissionais de saúde para eventual futura colheita de amostras para testar a COVID-19;

- Resposta aos inúmeros inquéritos enviados por várias entidades;

- Realizados 6 testes por pesquisa de RNA do vírus SARS-CoV-2 por RT-PCR em Real Time através de contactos realizados pela Instituição;

- Formação dos profissionais eventualmente dedicados a colheita de amostras para a COVID-19;

- Elaboração de Instruções simples para a utilização de EPI's de acordo com a Norma 007/2020 de 29.03 e respetivo algoritmo;

- Estabelecimento de stock de EPI's para todos os Centros/Serviços: Gestão e Racionalização;

- Formalização de regras de segurança, enviadas atempadamente às empresas, cuja intervenção/manutenção é estritamente necessária;

- *Follow-up* clínico de todos os colaboradores que estão a render em casa;

- Organização de equipas em regime de residência, sem deslocações ao exterior (área da deficiência);

- Divisão das equipas em 2 grupos de trabalho (área geriatria e deficiência) nos diversos setores com trabalho contínuo por períodos de 2 semanas cada grupo;

- Divisão das equipas em 3 grupos de trabalho (área de infância) com trabalho contínuo por períodos de 1 semana cada grupo;

- Afetação de profissionais a pisos/unidades e utentes específicos;

- Restrição/eliminação de contacto entre profissionais de diferentes setores (Ex. cozinha, limpeza, ajudantes de lar);

- Eliminação da passagem de turno presencial e respetiva troca de turno entre os diferentes profissionais;

- Afetação de profissionais exclusivamente a cada serviço/centro;

- Afetação de profissionais exclusivamente à Instituição;

- Disponibilização do hotel da Instituição para a permanência de colaboradores quando afetos ao seu grupo de trabalho contínuo sem deslocações ao exterior ou para isolamento profilático;

- Em caso de sintomas, ainda que ligeiros, interrupção imediata do trabalho desse profissional;

- Aumento da higienização diária e contínua dos respetivos espaços de trabalho por cada profissional;

- Criação de bolsa de profissionais dos centros encerrados para eventual necessidade (alguns já formados);

- Mobilidade dos profissionais dos centros que encerraram reforçando os serviços essenciais da Instituição (Lar de Idosos, Unidade de Cuidados Continuados e Centros para Deficientes), no sentido de superar as lacunas resultantes dos colaboradores que tiveram de prestar assistência aos filhos menores a 12 anos ou por motivo de baixa médica por doença de risco;

- Criação de bolsa de candidatos externos já contactados e avaliada possibilidade de admissão imediata para funções essenciais (enfermeiros, ajudantes de lar e auxiliares de limpeza e cozinha);

- Contratação de novos profissionais no sentido de reforçar os recursos humanos em funções vitais para a Instituição;

- Restrição da circulação dos utentes do Lar de Idosos. Assegurar a realização das refeições dos utentes nos quartos, assim como suspender a utilização simultânea dos utentes nas salas comuns;

- Suspensão de colírios de conforto;

- Priorização de sistemas inalatórios com bombas expansoras em detrimento das nebulizações;

- Realização de nebulizações apenas em SOS e, preferencialmente, no quarto do utente;

- Novas admissões de utentes aceites apenas com teste COVID-19 negativo realizado num período inferior a 24h e em simultâneo, isolar os utentes por 14 dias numa unidade independente;

- Todos os novos utentes admitidos, assim como aqueles utentes que por agudização ficam em ambiente hospitalar e depois regressam, ficam em isolamento profilático por 14 dias;

- Utilização obrigatória de máscara cirúrgica por todos os profissionais;

- Oferta de máscara cirúrgica, de colocação obrigatória, a todos os utentes que recorrem aos serviços de saúde;

- Separação na UCCI em 2 alas, por piso, separadas por porta corta-fogo da restante unidade, com acessos independentes, e se necessário, para tratar doentes suspeitos ou positivos para a COVID-19.

- Diminuição do serviço de apoio domiciliário ao estritamente necessário, assegurando o acompanhamento exclusivo dos utentes sem retaguarda familiar nesta fase de contenção (avaliar com as famílias a possibilidade de acompanharem os idosos durante esta fase);

- Encerramento do Hotel Brazão para clientes externos, e disponibilização das instalações em regime de exclusividade aos profissionais da Instituição para fazer face às eventuais necessidades de restrição de contactos sociais;

- Encerramento dos Salões de Chá, se decretado estado de emergência pelo Presidente da República;

ABRIL 2020

- Preparação e abertura de uma unidade nova, designada de Unidade COVID-19, fisicamente independente das estruturas em funcionamento, com capacidade atual para 19 camas, para dar resposta a utentes da SCMVC, totalmente independente em todos os serviços, com exceção do fornecimento de alimentação para as refeições principais, almoço e jantar.

- Formação a todos os profissionais elegíveis para integrar a nova Unidade COVID-19;

- Separação de circuitos de sujos e limpos no Edifício III totalmente separados;

- Adaptação de instalações para implementação de novo vestiário no Edifício III (Colaboradores da CRDL e da UCC privados com vestiário próprio), com vista a separar colaboradores;

- Criação de espaço dedicado/ exclusivo para almoço e vestiários a colaboradores do serviço de apoio domiciliário, assim como para colaboradores dos serviços de transportes externos, no LTI e CARPD;

- Agilização de contactos com todos os laboratórios a operar na região norte para aumentar as possibilidades de realização de testes o mais rápido possível à população do LTI e CARPD;

- Alteração dos vestiários dentro do LTI. Reorganização de novo espaço amplo para vestiários, cumulativo com o já existente, assim como alargamento de horários de permanência no vestiário, de forma a evitar cruzamento de colaboradores;

- Criação de cerca sanitária no LTI, com desenvolvimento de ala totalmente independente, dentro da própria unidade.

- Restrição de mais circuitos dentro do LTI: Lavandaria (espaço com criticidade alta). Colaboradores passam a entrar e sair por entrada direta, independente e autónoma. Colaboradores com vestiário e sala de refeições em edifício fora do LTI;

- Criação de cerca sanitária no CARPD; Implementação de áreas de descontaminação e circuitos com níveis de contaminação diferentes; Criação de área limpa para utentes não infetados e colocação de cercas no exterior de todo o edifício de forma a separar no exterior áreas limpas e contaminadas;

- Desinfeção por empresa externa do ar ambiente e de todas as áreas internas do CARPD. Desinfeção realizada quinzenalmente;

-Transferência de utentes com necessidade de acompanhamento de cuidados de saúde mais personalizados para a Unidade COVID, unidade com corpo profissional exclusivamente profissionalizado em saúde;

- Reforço de profissionais médicos e enfermeiros em 3 turnos no CARPD para apoio das necessidades de saúde dos utentes, assim como para formação aos profissionais com regras apertadas em controlo de infeção;

- Desinfeção exterior semanal do CARPD, pela empresa SUMA, com o apoio da CMVC;

- Implementação de refeitório exterior e zona de bem-estar para colaboradores no CARPD. Estrutura com condições melhoradas com o apoio do exército em parceria com a CMVC;

- Elaboração de questionário a todos os profissionais sobre o seu estado de saúde, antes da entrada ao serviço e preenchimento de plataforma em Excel, assegurando todas as informações relevantes de forma a evitar que os profissionais das equipas em espelho, entrem ao serviço com sintomas suspeitos, ou ocultando informações relevantes para a segurança do serviço;

- Criação de linha telefónica de apoio e atendimento psicológico para todos os colaboradores e respetivo agregado familiar;

- Criação e reorganização de espaço próprio nas Instalações da Instituição com acesso externo para a distribuição de cabazes alimentares ao abrigo do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC). Estrutura com maiores distâncias de segurança, dotada de câmaras de conservação de congelados e de refrigerados, área de alimentos secos e expedição com segurança a pessoas da comunidade sinalizadas para o efeito;

- Adequação de instalações para implementação de Lavandaria no CRPDJAM, evitando a circulação de roupas para outras lavandarias externas;

- Implementação da metodologia de amplificação dos ácidos nucleicos, pela reação de polimerase em cadeia (PCR), mais especificamente RT-PCR Real Time. Esta reação é constituída pela extração de RNA viral, amplificação de diferentes alvos do genoma do vírus SARS-CoV-2 (gene E, RdRp e N) e deteção/interpretação, ajustando-se continuamente os critérios de diagnóstico laboratorial à Orientação da DGS N.º 015/2020 e consequentes atualizações;

- Submissão pelo Laboratório de Análises Clínicas da SCMVC da candidatura para fazer parte da Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico Laboratorial da COVID-19 (emitido parecer técnico e científico favorável pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, aprovando a realização do diagnóstico COVID-19, no pressuposto do cumprimento das condições de biossegurança e demais requisitos legais);

- Submissão para aprovação pela ARS Norte, o regime excecional e temporário de alargamento das atuais convenções da área da patologia clínica/análises clínicas do Laboratório de Análises Clínicas da SCMVC para o diagnóstico COVID-19;

- Realização de testes para a COVID-19, a todos os colaboradores ao serviço dos serviços sociais em funcionamento;

- Reconversão do edifício principal do CARPD e da Casa Rosa (área designada para alojar doentes positivos para a COVID-19) para edifício limpo de COVID-19. Desinfeção de todo o edifício principal. Deslocação dos utentes negativos da área minor para a área major. Recolocação dos utentes positivos na área minor.

MAIO 2020

- Análise, vigilância e reorganização da afluência/ horários dos colaboradores dos diferentes serviços de saúde que se deslocam ao refeitório da casa da criança para realizarem a refeição (almoço e jantar), com a retoma gradual dos serviços;

- Estudo para adaptação de espaço para futuro novo refeitório para acolher os profissionais dos serviços de saúde, separando estes setores dos setores sociais, com desenho dos circuitos, levantamento de material e equipamentos necessários para uma segunda área de distribuição de alimentação conforme as boas práticas implementadas na Instituição.

5.1.3. Ações previstas na fase de recuperação

MAIO 2020

- Reabertura dos serviços de Imagiologia Médica e Consulta Externa;

- Realização de entrevistas de seleção presenciais aos candidatos a emprego, apenas após inquérito ao estado de saúde, em matéria de COVID-19, garantindo ausências de sintomas;

- Aumento/reforço de contratação de novos/profissionais, admitidos apenas com teste à COVID-19 negativo;

- Controlo no acesso/entrada dos utentes aos serviços de saúde, relativamente aos horários das consultas/exames, medição de febre e informação dos protocolos/instruções de segurança;

- Distribuição de máscaras sociais a utentes internos/externos Casa das Rosas. Este centro assegura a higienização das máscaras;

- Encerramento da Unidade COVID (após alta da última doente lá internada);

- Abertura do centro de rastreio móvel *Drive Thru* COVID-19 (parque do CIMM);

- Realização de testes para a COVID-19 a todos os colaboradores da creche e trabalhadores das equipas auxiliares;

- Desinfeção da Unidade COVID por empresa externa;

- Abertura do Salão de Chá II, em forma de *café drive*;

- Reorganização dos horários de refeição (merendas e almoço) para os colaboradores no CARPD, assim como criação/ definição de áreas específicas com as respetivas medidas preventivas para realizar a refeição no centro;

- Abertura do CIMM;

- Limpeza de toda a unidade COVID por equipa de limpeza interna;

- Retorno do Hotel Brazão para a gestão hoteleira;

- Adaptação das salas de creche, com retirada de todos os materiais não laváveis, móveis e materiais em *stock* nas salas; colocação de apenas material desinfetável;

- Abertura da resposta social de creche no Centro Social em Macieira e na Casa da Criança;

- Implementada lavandaria dedicada à lavagem de EPI's reutilizáveis no Edifício III;

- Operacionalização das colheitas de exsudado nasofaríngeo e orofaríngeo a todos os utentes que solicitaram os serviços para diagnóstico SARS-CoV-2 por RT-PCR no *Drive Thru*;

- Realização de testes serológicos com deteção dos anticorpos das classes IgG e IgM anti-SARS-CoV-2 por quimioluminescência (ensaio semi-quantitativo), em soro ou plasma humano;

- Instalação no LAC, do novo equipamento de biologia molecular "ELITe InGenius", pela equipa técnica da BIOPORTUGAL;

- Atribuição do reconhecimento *Clean Safe* ao Hotel Brazão;

- Formação da equipa técnica, corpo especialista e a direção técnica do Laboratório de Análises Clínicas para operacionalizar com o equipamento de biologia molecular "ELITe InGenius", tendo-se dado início ao processamento amostral no respetivo equipamento;

- Definição de programas de formação inicial e respetiva realização de formação aos novos colaboradores admitidos e aos colaboradores que regressam após período de ausência;

- Reabertura da UCC particular, com separação total de circuitos com a Unidade de Saúde;

- Reorganização dos horários das várias equipas, dos diferentes serviços, permitindo alguma retoma das rotinas dos colaboradores, permitindo os seguintes pressupostos de segurança: que as equipas não se cruzem nas entradas e saídas; que utilizem permanentemente as máscaras e cumpram o distanciamento social nas horas de pausa/refeição e nas horas de fardamento entre os vários colegas de trabalho; que as equipas/colaboradores estejam afetas a pisos ou alas ou grupo de utentes;

- Reabertura do Bloco Operatório da Unidade de Saúde, com a realização de cirurgias de Oftalmologia;

- Redução do número de cirurgias para assegurar o repouso ambiente necessário para a limpeza e desinfeção do espaço.

JUNHO 2020

- Implementação como medida adicional de segurança a realização de teste para a SARS-CoV-2 por RT-PCR para todos os colaboradores que regressam de *lay-off,* assim como para todos os colaboradores que regressam de ausência prolongada;

- Implementação do Refeitório para os Serviços de Saúde preparado a funcionar (15 mesas, 2 pessoas por mesa, separadores em acrílico em todas as mesas. Mesas distanciadas 2 metros umas das outras. Mesas identificadas e distribuídas por serviços);

- Reabertura do SAP, com horário reduzido, das 8h00 às 20h00 – por marcação e questionário de triagem, além do reforço das medidas de segurança do espaço e desinfeção;

- Medição da temperatura de todos os utentes da Cantina Social antes da sua entrada para a sala;

- Reconversão do Centro CARPD para ambiente limpo de Doença COVID. Limpeza e desinfeção total do centro interna e externamente, por empresas subcontratadas;

- Requalificação das condutas do Serviço de Atendimento Permanente, de forma a assegurar a extração e insuflação de ar adequada nas várias áreas;

- Retoma dos planos de ementas anteriores, com oferta mais variada de refeições, dado as cozinhas retomarem a atividade habitual com o devido ajuste nos horários/ turnos/ rotatividade. Mantidas medidas de segurança alimentar anteriormente implementadas (minimizem a contaminação cruzada) como: disponibilização de legumes cozinhados em detrimento dos crus, oferta de frutas com casca ou cozinhada, talheres embalados, distribuição de água a ser feita por único colaborador, oferta de peixe sem espinhas/ carne picada, manipulação de alimentos cozinhados exclusivamente feita com luvas e a mínima necessária;

- Entrega da tenda usada como refeitório, no CARPD;

- Colocação de sinalética para definição dos circuitos utentes/colaboradores no corredor do Ed. III;

- Colocação em funcionamento de cabine de descontaminação na entrada do Edifício III;

- Colocação de sinalética para definição dos circuitos visitas/colaboradores na UCCI;

- Colocação de sinalética no pavimento nos Serviços de Atendimento Permanente e Marcação de Exames;

- Abertura do serviço de Marcação de Exames – serviço associado à Imagiologia Médica;

- Adequação das instalações para reabertura das Respostas Sociais de CATL da CC e do CSM e dos Serviços de CAO do CARPD e do CRPDJAM

- Reajuste dos EPI's tendo em consideração as condições atmosféricas e a prevalência de casos positivos para a COVID-19 em Vila do Conde;

- Retoma das visitas no Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência em modo de proteção dos utentes e dos visitantes, com restrição do n.º de visitas e n.º de visitantes, sem circulação no interior das instalações

- Inicio das visitas dos familiares dos residentes do Centro Rainha Dona Leonor aos quartos

- Retoma da realização de sessões de fisioterapia em contexto de ginásio para utentes de ULDM na UCCI;

- Retoma da realização de sessões de terapia ocupacional na UCCI para utentes de ULDM e UMDR;

- Retoma do Serviço de Apoio Domiciliário no Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência; Lar de Terceira Idade e Centro Social em Macieira da Maia;

- Visitas com entrada no edifício a algumas famílias de utentes grandes dependentes nos quartos, no LTI;

- Abertura de serviço de reabilitação de fisioterapia para os utentes do Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência (CARPD);

- Implementação de fardamento têxtil em todos os técnicos do CARPD e CRPDJAM;

- Alteração do local físico de realização de visitas da UCCI de forma a melhorar a qualidade no momento de visita. Redefinidos circuitos de passagem para profissionais e visitantes, devidamente identificados com as sinaléticas adequadas;

- Retoma da ida dos utentes da UCCI à sala de refeições por turnos;

- Reabertura da 2ª sala do bloco operatório;

- Retoma do registo de assiduidade dos colaboradores através de registo biométrico, com reforço dos cuidados de higiene.

JULHO

- Criação/Abertura de nova zona de marcação de exames, distinta da zona de realização dos exames, por forma a separar os utentes, minimizando contactos;

- Construção de depósito de resíduos/ contentores de resíduos contaminados na garagem da UCCI;

- Abertura de área de reabilitação de fisioterapia para utentes no Lar de Terceira Idade;

- Aquisição/ Implementação de equipamento de UV para complementar a desinfeção ambiente das salas blocos operatórios;

- Retoma da realização de sessões de fisioterapia no Centro Rainha Dona Leonor, com melhoria das condições

- Aquisição/implementação de equipamento para tratamento do ar, permitindo o tratamento do ar (FILTRO HEPA H13) e a criação de pressão negativa para o serviço de Imagiologia;

- Reabilitação dos vestiários dos colaboradores da Unidade de Saúde;

- Desconfinamento dos residentes autónomos do Centro Rainha Dona Leonor. Saídas individuais, duas vezes na semana até 90 minutos;

- Desconfinamento dos residentes do Centro Rainha Dona Leonor, para saídas com as famílias de duração máxima de 60 min;

- Reabertura do Centro de Atividades Ocupacionais do Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e Centro Professor Doutor Jorge Azevedo Maia;

- Reabertura do Centro de Atividades ocupacionais do Centro de Apoio e Reabilitação para Pessoas com Deficiência em Touguinha;

- Levantamento do stock de EPI's descartáveis;

- Levantamento do stock de EPI's reutilizáveis;

- Avaliação do estado de manutenção dos EPI's reutilizáveis e substituição de todos os produtos não conformes;

- Levantamento e avaliação da necessidade de compra de novos EPI's;

- Avaliação e seleção de EPI's;

- Aquisição de EPI's para stock no armazém principal;

- Avaliação dos stock's de produtos desinfetantes e soluções alcoólicas desinfetantes e reforço dos stock's em armazém;

- Instalação no LAC, do novo equipamento de biologia molecular "Genepure ProNucleic Acid Purification System", pela equipa técnica da BIOPORTUGAL;

- Formação da equipa técnica, corpo especialista e a direção técnica do Laboratório de Análises Clínicas para operacionalizar com o equipamento de biologia molecular "Genepure ProNucleic Acid Purification System", tendo-se dado início ao processo de extração de RNA viral de modo automático, aumentando assim a eficiência do processo extrativo e capacidade amostral;

AGOSTO

- Adjudicação da proposta para aquisição de um Termociclador em Tempo Real para o LAC, estando prevista a sua instalação a partir da terceira semana de agosto de 2020, o que irá aumentar a capacidade de processamento amostral diário do laboratório relativamente à deteção de RNA viral de SARS-CoV-2 por RT-PCR Real Time;

5.2 2.ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-CoV

2.ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-CoV-2

5.2.1 Ações previstas na fase de preparação – 2.ª Fase do surto do vírus SARS-CoV-2

JULHO a OUTUBRO

Medidas gerais	- Aumentar a largura de banda - Avaliar as equipas de profissionais com potencial para teletrabalho e rever as necessidades de equipamento informático - Seleção, construção e formação de nova equipa para o arranque, em caso de necessidade, da Unidade COVID – setembro 2020 - Aprovação e início da MAREES – Medida de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde, para reforço das equipas de trabalho
CARPD	- Requalificação de estruturas de lazer para os utentes - Requalificação da sala de desinfeção - Requalificação das salas de banhos dos utentes da ala de acamados - Requalificação dos quartos do Bloco Residencial, Piso 1 e Piso 2 - Separação dos CAO Interno e Externo com equipas afetas a cada um
CRPDJAM	- Requalificação das novas estruturas de apoio ao CAO, com vista à melhoria das condições resultantes da separação dos utentes internos e externos - Separação dos CAO Interno e Externo com equipas afetas a cada um - Reorganização da instalação (área limpa para profissionais) – surto de 23/11/2020
CC	- Criação de um novo espaço de refeições para 50% das crianças do CATL - Criação de sala independente para crianças internas, com idade inferior a 6 anos, com Educador dedicado de forma a minorar o risco de contágio pelo vírus SARS-CoV-2 - Adaptação da Unidade de Cuidados Continuados particular para isolamento de crianças em isolamento e em isolamento profilático - Alteração do Jardim de Infância do 2º piso para o antigo ginásio da CMFR para criação de quartos para eventual isolamento de crianças (com criação de 2 salas para os 4 e 5 anos). Reabilitação de WC do 2º piso para WC com chuveiro – medidas tomadas atendendo à reabertura de escolas set 2020
CMFR	- Definição de circuitos de utentes e de colaboradores - Diminuição do n.º de materiais disponíveis, assim como o número de tratamentos em simultâneo - Definição de espaço dedicado a materiais de suporte às atividades, zona limpa
CR	_____
CRDL	- Criação de cerca sanitária com entrada e saída independente para utentes e colaboradores – 1.ºsurto de 17/12/2020
CSM	- Criação de um novo espaço de refeições para 50% das crianças do CATL - Beneficiação dos parques exteriores
LTI	- Ampliação dos balneários do LTI - Requalificação dos jardins internos para reabilitação física e cognitiva dos utentes - Requalificação da sala de desinfeção

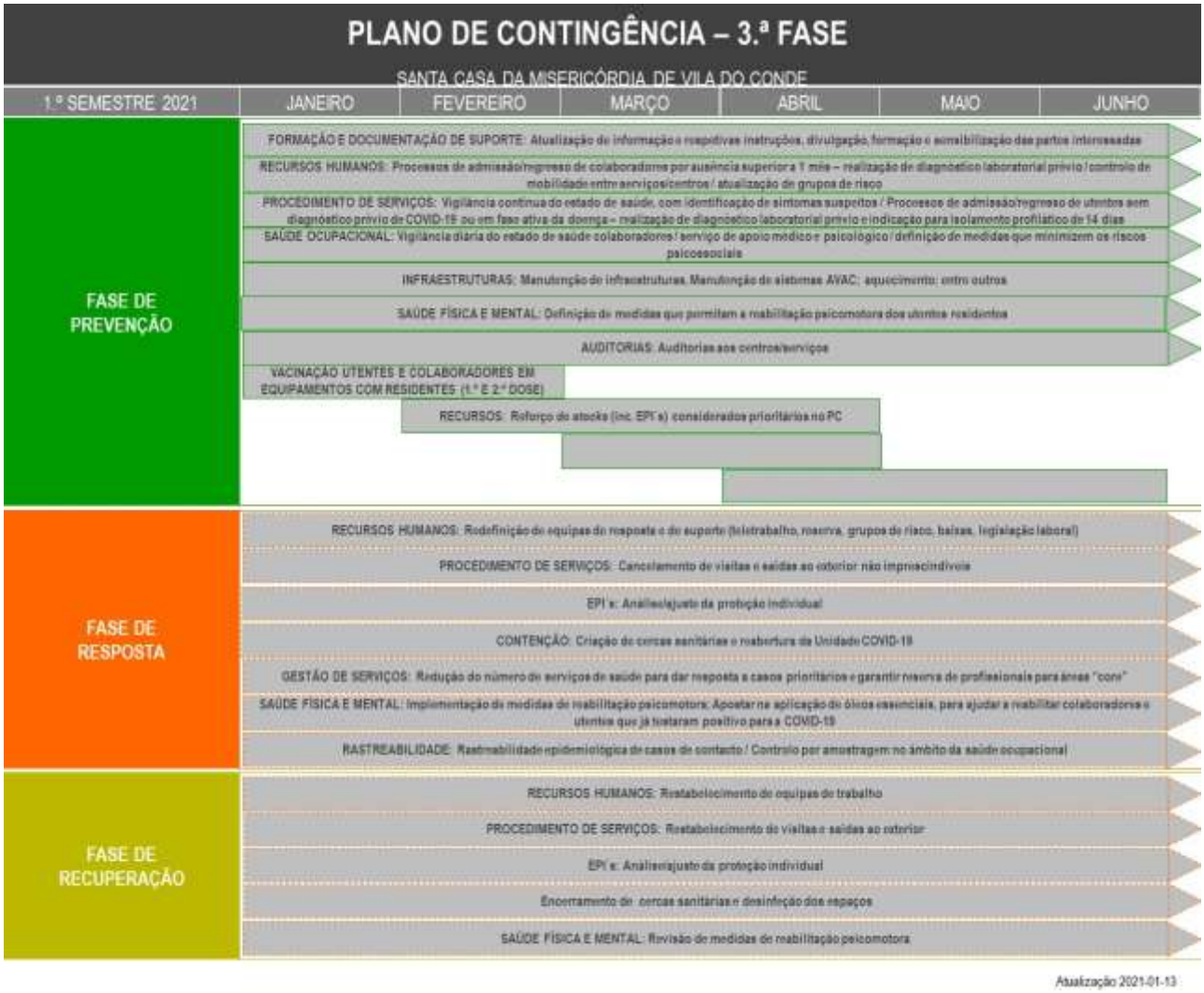
	- Assegurar serviço de fisioterapia em sala e nos quartos - Criar antecâmara para quarto de isolamento - Requalificação dos vários circuitos de circulação (investimento em sinalética de circuitos) - Reorganização dos locais intermédios de depósito de resíduos tipo III e tipo IV - Construção de equipa (com enfermeiros) para trabalhar na Unidade COVID, em caso de necessidade - Criação de cerca sanitária – surto de 16/11/2020
HB	- Desenvolvimento de vídeos de formação e de divulgação dos serviços face às condições de segurança da prestação de serviços
LAC	- Aquisição de um Termociclador em Tempo Real para o LAC, de modo a aumentar a capacidade de processamento amostral diário relativamente à deteção de RNA viral de SARS-CoV-2 por RT-PCR Real Time - Definir o caminho a seguir relativo ao interface entre o GH e *Apollo* - Entrada em produção no Laboratório do novo sistema de gestão informático *Apollo*; - Interoperacionalidade bidirecional entre o *Apollo* e a plataforma de notificação laboratorial SINAVE*lab*, permitindo o envio eletrónico de notificações laboratoriais para a plataforma SINAVE*lab* - Pré-marcação do ato de colheitas por forma a gerir agendas de trabalho diário e minimizar aglomerados de utentes - Alargamento do horário de colheitas do *Drive Thru* por forma a aumentarmos a resposta diária às solicitações - Criação de turnos com profissionais para a equipa *Drive Thru* - Aumento da sala de espera e salas de colheitas para melhorar a fluidez do atendimento - Avaliar a pertinência de criação de acesso de saída do Laboratório (marcha em frente), destinado aos utentes/fornecedores e outros prestadores de serviços
US (SAP, IM, CE Internamento)	- Criação de estrutura no exterior do edifício preparada como zona de espera para utentes - Reestruturação da rede AVAC do SAP, tendo em consideração o aumento do número de renovações de ar por hora - Cumprimento do plano de manutenção dos sistemas de renovação de ar
UCCI	- Construção de depósito no exterior, lado sujos (terraço que acede ao portão de entrada do lado do depósito de resíduos comuns), para deposição de roupa suja que aguarda transporte para a lavandaria - Criação de condições exteriores de cobertura para a entrada de utentes para isolamento

NOVEMBRO A JANEIRO

Medidas gerais	- Certificação COVID CLEAN pela eiC em novembro de 2020 dos serviços de Bloco Operatório, Internamento, Consulta Externa, Imagiologia Médica, Atendimento Permanente, Laboratório de Análises Clínicas, Clínica de Medicina Física e Reabilitação, Lar de Terceira Idade

	- Reforço das medidas de proteção a 23/12/2020 – obrigatoriedade de uso de máscara N95/FFP2 por todos os colaboradores que exerçam atividade de contacto com utentes - Entrevistas a colaboradores que testaram positivo no âmbito de surtos em serviços no sentido de apurar as causas de contágio - Campanha STOP COVID em janeiro de 2020 - Fecho de serviços no âmbito do Decreto n.º 3-A/2021 (CIMMVC a 19/01/2021 e pastelaria e Salões de Chá I e II a 20/01/2021)
CARPD	- Suspensão temporária do CAO (2.ª fase) - Integração de utentes de CAO com parca retaguarda no Lar Residencial
CRPDJAM	- Ativação de medidas específicas do plano de contingência no âmbito do surto de 23/11/2020
CC	- Suspensão da sala de 5 anos a 25/01/2021 devido a surgimento de caso de uma criança positiva
CMFR	- Mantidas todas as medidas, com adição das medidas gerais
CR	- Mantidas todas as medidas, com adição das medidas gerais
CRDL	- Criação de cerca sanitária no âmbito do surto de 18/12/2020
CSM	- Fecho de sala 3 anos e sala de 5 anos na 3.ª semana de janeiro, devido a surgimento de uma criança positiva em cada sala
LTI	- Criação de cerca sanitária no Lar de Grandes Dependentes, decorrente do surto de 16/11/2020
HB	- Alteração da modalidade de disponibilização de pequeno-almoço a 19/01/2021 – entrega de bens alimentares no quarto
LAC	- Mantidas todas as medidas, com adição das medidas gerais
US (SAP, IM, CE Internamento)	- Suspensos os serviços de internamento e bloco Operatório para reestruturação da infraestrutura e melhoria das condições do ponto de vista higio-sanitário;
UCCI	Criação de cerca sanitária no 2.º piso da Unidade, no âmbito do surto de 12/01/2021

5.2. 3ª FASE DO SURTO DO VÍRUS SARS-CoV



FEVEREIRO a MAIO

VACINAÇÃO até fevereiro de 2021

Resposta Social	N.º utentes vacinados 1.ª dose	N.º utentes vacinados 2.ª dose	N.º colaboradores vacinados 1.ª dose	N.º colaboradores vacinados 2.ª dose
LTI	145	138	145	141
CRDL	56	52	56	50
CRPDJAM	27	27	27	27

Resposta Social	N.º utentes vacinados 1.ª dose	N.º utentes vacinados 2.ª dose	N.º colaboradores vacinados 1.ª dose	N.º colaboradores vacinados 2.ª dose
UCCI	41	33	73	64
CARPD	93	93	93	93

Medidas gerais	Adaptadas todas as medidas às diversas Orienção e Normas emanadas pela DGS Realizados testes serológicos aos utentes vacinados e aos colaboradores de contanto direto da resposta social de maior risco, Lar de Terceira Idade; Reabertas as respostas sociais de CAO; Diligenciadas medidas de desconfinamento tendo por base os resultados dos testes serológicos, conferindo aos utentes maior qualidade de vida e bem estar; Definidas regras específicas por atividade e serviço, tendo por base os resultados de serologia apresentados pelos utentes; Adaptadas as regras nas visitas para todos os serviços; Adaptados os EPI's em utilização consoante o risco e a situação; Definidas novas estratégias para as saídas dos utentes, garantindo a minimização do risco; Definidas regras internas de controlo para avaliação do impacto das saídas e mitigação do risco; Elaboração de panfletos de sensibilização para as famílias adaptados à atual fase de pandemia; Redefinidos os planos de higiene; Elaboradas novas medidas para a infância, como por exemplo a facilitação da entrada com o calçado, mantendo a desinfeção no pedilúvio; Elaboradas regras para saídas ao exterior com grupos (crianças, deficientes e idosos) Redefinidos novos pontos de controlo gerais; Redefinido novo circuito de saídas de roupas e resíduos da UCCI, tendo em vista a eficiência do serviço; Redefinidas novas áreas de trabalho no LTI e CARPD com vista a facilitar a qualidade de vida e bem estar aos utentes e permitir manter um "novo normal funcionamento" dos serviços Adaptados os procedimentos no Hotel Brazão tendo por base o selo Safe & Clean 2021;

6. BIBLIOGRAFIA

6.1 Legislação relevante

Declarações e prorrogações de situações de calamidade e de alerta e contingência

Declarações e renovações do estado de emergência

Medidas relativas à prevenção, contenção, mitigação e tratamento de infeção epidemiológica por covid-19

(consulta em https://dre.pt/legislacao-covid-19)

6.2 Normas

Norma nº 002/2021 de 30/01/2021 atualizada a 21/04/2021

Campanha de Vacinação contra a COVID-19 – Fase 1

Norma nº 023/2020 de 08/05/2020 atualizada a 20/05/2021

COVID-19: Procedimentos em estabelecimentos de restauração e bebidas

Norma nº 020/2020 de 09/11/2020

COVID-19 : Definição de Caso de COVID-19 – é revogada a Orientação 002A/2020

Norma nº 019/2020 de 26/10/2020 atualizada a 26/03/2021

COVID-19 : Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2

Norma nº 018/2020 de 27/09/2020

Programa Nacional de Vacinação

Norma nº 015/2020 de 24/07/2020 atualizada a 19/02/2021

COVID-19: Rastreio de contactos

Norma nº 014/2020 de 14/07/2020

COVID-19: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2: Blocos Operatórios e Procedimentos Cirúrgicos

Norma nº 013/2020 de 10/06/2020 atualizada a 23/06/2020

COVID-19: Retoma da Atividade Assistencial – Cirurgia Eletiva

Norma nº 012/2020 de 06/05/2020 atualizada a 14/05/2020

COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos

Norma nº 011/2020 de 18/04/2020

COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Saúde Mental

Norma nº 009/2020 de 02/04/2020

COVID-19: Fase de Mitigação – Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia

Norma nº 008/2020 de 28/03/2020 atualizada a 26/05/2020

COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise. Revoga a Orientação n.º 017/2020 de 25 de março.

Norma nº 007/2020 de 29/03/2020

Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
Revoga a Orientação nº 003/2020 de 30/01/2020.

Norma nº 006/2020 de 29/03/2020

Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Distribuidores por grosso e fabricantes de medicamentos de uso humano.

Norma nº 005/2020 de 26/03/2020: COVID-19

FASE DE MITIGAÇÃO – Resposta em Medicina Intensiva

Norma nº 004/2020 de 23/03/2021 atualizada a 19/14/2021

COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19

Norma nº 003/2020 de 16/03/2020 atualizada a 22/03/2020

Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Farmácias comunitárias

Norma nº 002/2020 de 16/03/2020 atualizada a 04/02/2021

COVID-19: Procedimentos *post mortem*

6.3 Orientações

Orientação Conjunta DGEstE/ISS,IP/DGS de 07/03/2021
Programa de rastreios laboratoriais para SARS-CoV-2 nas creches e estabelecimentos de educação e ensino

Orientação nº 002/2020 de 03/02/2021
COVID-19: Procedimentos para estruturas de acolhimento e abrigo de pessoas com necessidade de proteção

Orientação Conjunta DGEstE/DGS de 20/01/2021
Campanha de rastreio com testes laboratoriais para SARS-CoV-2 na comunidade escolar

Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED nº 007/CD/100.20.200 de 23/12/2020
Vacina BioNTech/Pfizer – ComiRNAty

Orientação nº 038/2020 de 17/12/2020
COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares

Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 005/CD/100.20.200 de 13/11/2020
COVID-19 – Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antigénio (TRAg)

Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 004/CD/100.20.200 de 14/10/2020
Diagnóstico COVID-19 - Testes de pesquisa de antigénio

Orientação nº 037/2020 de 12/10/2020
Vacinação contra a gripe. Época 2020/2021 Procedimentos para os Serviços de Saúde do Trabalho

Orientação Conjunta DGESTE/DGE/DGS
Orientações para o Ano Letivo 2020/2021

Orientação nº 035/2020 de 13/07/2020
COVID-19: Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade Social e Económica

Orientação nº 034/2020 de 11/07/2020
COVID-19: Prevenção e Controlo de Infeção no Setor da Construção Civil

Orientação nº 033/2020 de 29/06/2020
Sistemas AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde

Orientação nº 032/2020 de 14/06/2020
COVID-19: Medidas de Prevenção e Controlo em Centros de Atividades de Tempos Livres (CATL)

Orientação nº 029/2020 de 29/05/2020
COVID-19 – Medidas de prevenção e controlo em Locais de Culto e Religiosos

Orientação nº 028/2020 de 28/05/2020, atualizada a 16/04/2021
COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – RECUPERAÇÃO – Utilização de equipamentos culturais

Orientação nº 025/2020 de 13/05/2020, atualizada a 20/07/2020
COVID-19: Medidas de Prevenção e Controlo em Creches, Creches familiares e Amas

Orientação nº 023/2020 de 08/05/2020, atualizada a 20/07/2020
COVID-19: Procedimentos em estabelecimentos de restauração e bebidas

Orientação nº 022/2020 de 01/05/2020, atualizada a 20/07/2020
COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado

Orientação nº 021/2020 de 18/02/2021
COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Terapia Nutricional no Doente com COVID-19

Orientação nº 020/2020 de 03/04/2020
COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Cuidados de Reabilitação e Respiratórios Domiciliários

Orientação nº 019/2020 de 03/04/2020
COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde

Orientação nº 015/2020 de 23/03/2020, atualizada a 24/04/2020
COVID-19: Diagnóstico Laboratorial – Diagnóstico laboratorial; produtos biológicos; SARS-CoV-2; COVID-19

Orientação nº 014/2020 de 21/03/2020
Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares

Orientação nº 013/2020 de 21/03/2020
Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19)

Orientação nº 012/2020 de 19/03/2020
Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Recolha, Transporte e Tratamento dos Resíduos Hospitalares

Orientação nº 011/2020 de 17/03/2020
Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Medidas de prevenção da transmissão em estabelecimentos de atendimento ao público

Orientação nº 010/2020 de 16/03/2020
Isolamento por SARS-COV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento

Orientação nº 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 29/04/2021
COVID-19: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e para Unidades de Cuidados Continuados Integrados (várias tipologias)

Orientação nº 008/2020 de 10/03/2020
Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em hotéis

Orientação nº 006/2020 de 29/04/2021
COVID-19: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas

Orientação nº 002A/2020 de 25/01/2020, atualizada a 09/03/2020
Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso

6.4 Informações

Guia de Recomendações por tema e setor de atividade

Informação nº 011/2020 de 11-05-2020 atualizada a 18-10-2020
COVID-19 – Visitas a Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados

Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e Estabelecimentos de Apoio Social para Crianças, Jovens, Pessoas Idosas ou Pessoas com Deficiência

Informação nº 009/2020 de 13/04/2020
COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO – Uso de Máscaras na Comunidade

Informação nº 008/2020 de 26/03/2020
Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e epidemia de Covid-19

6.5 Circulares Informativas

Circular Informativa Conjunta N.º 004/CD/100.20.200 de 14/10/2020
Diagnóstico COVID-19 – Testes de pesquisa de antigénio

Orientação Conjunta nº 1/2020/DGS/DGAV de 26/06/2020
COVID-19: Procedimentos de Prevenção e Controlo de infeção para o setor das frutas e legumes (Explorações agrícolas e Centrais de embalamento e armazenamento)

Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200 de 27/05/2020
Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2; Testes Rápidos

7. DOCUMENTAÇÃO DE TRABALHO PRODUZIDA

Toolkit geral

- Sintomas e prevenção
- Etiqueta respiratória
- Higienização das mãos
- Utilização de EPI´s
- Utilização de luvas
- Higienização de espaços, superfícies e equipamentos
- Higienização sala suspeitos ou confirmados
- Resíduos
- Utilização de elevadores
- Isolamento de colaboradores

Toolkit especializado

- Cuidados *post mortem*
- Colheita e diagnóstico laboratorial
- Colaboradores em estado alerta COVID-19
- Unidade COVID-19
- Visitas
- Creche / Infância / CATL
- CAO
- SAD
- Lavandaria
- Salão de Chá
- Imagiologia Médica
- Internamento em Cirurgia
- Refeitórios
- *Drive Thru* COVID-19
- Desconfinamento
- Manual do Bloco Operatório atualizado para a COVID-19
- Atendimento Utentes SAP
- Recomendações isolamento social utentes Saúde

- Regras Fornecedores

Sinaléticas e identificações

- Circuitos
- Espaços
- Veículos

Formulários

- Auto monitorização de sintomas
- Comunicação de casos suspeitos e confirmados
- Comunicação de grupos de risco
- Regresso de profissionais
- Declaração COVID-19 visitante
- Declaração COVID-19 utente
- Declaração COVID-19 colaborador
- Declaração COVID-19 cirurgia
- Declaração recusa de vacina utentes
- Declaração de recusa de vacina colaboradores

Bases de dados e comunicação de dados

- COVID-19 – Base de Dados - para a Delegação de saúde
- COVID-19 – Ocorrências - para a Segurança Social
- SCM – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO - COVID-19 - para a União de Misericórdias
- COVID-19 – regresso de profissionais ao serviço
- COVID-19 – resultados de testes laboratoriais
- COVID-19 – contactos e serologia
- Stock de EPI´s