



PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19

1. ENQUADRAMENTO

Na atual situação relacionada com o COVID-19, as Autoridades de Saúde Nacionais determinam, a todos os serviços ou Equipamentos, a elaboração de Planos de Contingência que minimizem o risco de contágio e permitam o bom funcionamento das atividades essenciais.

A Direção-Geral de Saúde (DGS) emitiu um conjunto de informações e orientações, das quais se destacam a Informação 005/2020 de 27/02, a Orientação 006/2020 de 26/02 e a 02A, atualizada em 09/03/2020 e todas as restantes que forem atualizadas pela DGS de acordo com a evolução da situação. A aplicação das medidas previstas no presente plano de contingência não prejudica a aplicação das recomendações e informações emitidas e a emitir pela DGS.

1.1. O QUE É O CORONA VÍRUS

Os coronavírus são uma família de vírus que podem causar infeções, do qual faz parte o COVID-19. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser semelhantes a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

Considera-se que o COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da



disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas e ainda através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos).

1.2. PRINCIPAIS SINTOMAS

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, como por exemplo:

- febre
- tosse
- falta de ar (dificuldade respiratória)
- cansaço

É considerado um Caso suspeito se:

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

OU

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

OU

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



É considerado um Caso provável quando:

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

É considerado um Caso confirmado quando:

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

Classificação do tipo de contacto próximo:

Alto risco de exposição

Pessoa com:

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
 - Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
- Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
- Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
- Viagem com caso confirmado de COVID-19:
- Numa aeronave:
 - Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente);
 - Companheiros de viagem do doente;



- Prestação direta de cuidados ao doente;
- Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
- Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
- Num Navio:
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Partilha da mesma cabine com o doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo, outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

Baixo risco de exposição (contacto casual)

Pessoa com:

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

1.3. TEMPOS DE INCUBAÇÃO

O período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) situa-se entre 2 a 12 dias, segundo as últimas informações publicadas pelas Autoridades de Saúde.

Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias, desde a data da última exposição a caso confirmado.



2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. IDENTIFICAÇÃO DOS EFEITOS QUE A INFEÇÃO PODE CAUSAR NO CENTRO COMUNITÁRIO DA QUINTA DO CONDE (CCQC)

O CCQC deverá estar preparado para a possibilidade de parte dos utentes/funcionários ficarem infetados.

Assim, poderá acontecer:

- Cancelamento de atividades e eventos quando o risco de contaminação assim o justificar;
- Afetação de funcionários a serviços diferentes dos habituais, de modo a poderem substituir trabalhadores infetados;
- Fecho parcial para desinfeção de um ou mais espaços;
- Quarentena de funcionários ou utentes em caso de infeção ou de contacto com infetados, com a conseqüente interrupção de atividades;
- Fecho completo das instalações.

2.2. OPERACIONALIZAÇÃO

2.2.1. PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS

Aos utentes, famílias e funcionários será transmitida informação relativa a medidas básicas de prevenção:

- Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos; se tal não for possível utilizar um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos estejam sujas;



- Usar lenços de papel (de utilização única) para se assoar;
- Deitar os lenços usados num caixote do lixo e lavar as mãos de seguida;
- Tossir ou espirrar para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- Assegurar a limpeza das superfícies e objetos de utilização comum várias vezes ao dia (mesas, bancadas, interruptores de luz, maçanetas, puxadores, torneiras, viaturas etc).

2.2.2. REGRESSO DE DESLOCAÇÕES AO ESTRANGEIRO OU ZONAS DE RISCO

Os utentes, familiares, funcionários e demais acompanhantes que tenham regressado ou que tenham estado em contacto próximo e direto com quem tenha regressado de país ou zona de risco para a infeção pelo COVID-19, identificados pela DGS, devem, nos 14 dias subsequentes, monitorizar o seu estado de saúde, medindo a temperatura corporal duas vezes ao dia, registando os valores e estar atentos a tosse ou a dificuldades respiratórias. Devem ainda evitar cumprimentos sociais com contacto físico. Neste caso, devem contactar a linha Saúde 24 (808 24 24 24) para avaliação e aconselhamento se pode regressar ao trabalho ou frequentar a Instituição.

2.2.3. SALAS DE ISOLAMENTO/CONTROLO AMBIENTAL

- **Edifício Sede:** Sala localizada ao lado da lavandaria e respetiva casa de banho;
- **Centro Infantil:** Casa de Banho adaptada para pessoas com mobilidade reduzida, localizada no rés do chão ao lado da portaria.



A área de isolamento tem a finalidade de evitar ou restringir o contacto direto de trabalhadores ou utentes potencialmente doentes e permitir um distanciamento social destes, até à chegada da equipa do INEM.

A área de isolamento está equipada com:

- Telefone (CI: Extensão nº 282, Sede: Extensão nº 232);
- Duas cadeiras para descanso e conforto enquanto aguarda a validação do caso e eventual transporte pelo INEM;
- Contentor de resíduos (abertura não manual e saco de plástico);
- Solução assética de base alcoólica, disponível no local e à entrada;
- Toalhetes de papel;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;
- Termómetro;
- Doseador de sabão;
- Kit com água (garrafa) e bolachas.

Na deslocação do utente ou trabalhador com sintomas devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas nas Instalações.

2.3. OPERACIONALIZAÇÃO

Em caso de sinalização de um caso suspeito dentro das Instalações este deve:

- Ser acompanhado à sala de isolamento;
- O acompanhante deve informar a respetiva chefia da existência do caso suspeito;



- O acompanhante contacta a linha de Saúde 24 (808 24 24 24), no caso de um utente,
- Se o caso suspeito for funcionário, este tem a obrigação de realizar o contacto para a linha de Saúde 24 (808 24 24 24).
- O acompanhante deve garantir que procede de acordo com as informações prestadas pela linha de Saúde 24 e, no caso de utente, deve contactar a respetiva família.
- O acompanhante deve cumprir as precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, bem como, assegurar a distância de segurança de 1 metro.

2.4. PROCEDIMENTOS PERANTE UM CASO SUSPEITO VALIDADO

- Em caso de validação externa ao CCQC de um caso suspeito, o infetado ou familiar deve avisar de imediato a Instituição para os seguintes contactos:
Sede: 212137730 CI: 212110080.
- Em caso de validação interna o CCQC deve agir de acordo com as orientações da linha Saúde 24, que irá providenciar todos os meios necessários.

3. DIVULGAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Centro Comunitário da Quinta do Conde tem o dever de afixar cartazes ou folhetos promovendo boas práticas e as orientações da Organização Mundial de Saúde e da Direção Geral de Saúde.

O plano de contingência vai ser divulgado junto de todos os funcionários e utentes/famílias da Instituição, utilizando os seguintes meios:



- Afixação em vários locais da Instituição;
- Envio da informação por e-mail/correio;
- Site do CCQC

4. ANEXOS

- **Anexo I** (Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa)
- **Anexo II** (Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID 19 (Trabalhador))
- **Anexo III** (medidas de proteção e sintomas)
- **Anexo IV** (Orientação da DSG, Nº 03/2020, Data 30/01/2020)

Quinta do Conde, 11 março de 2020

(Presidente da Direção)

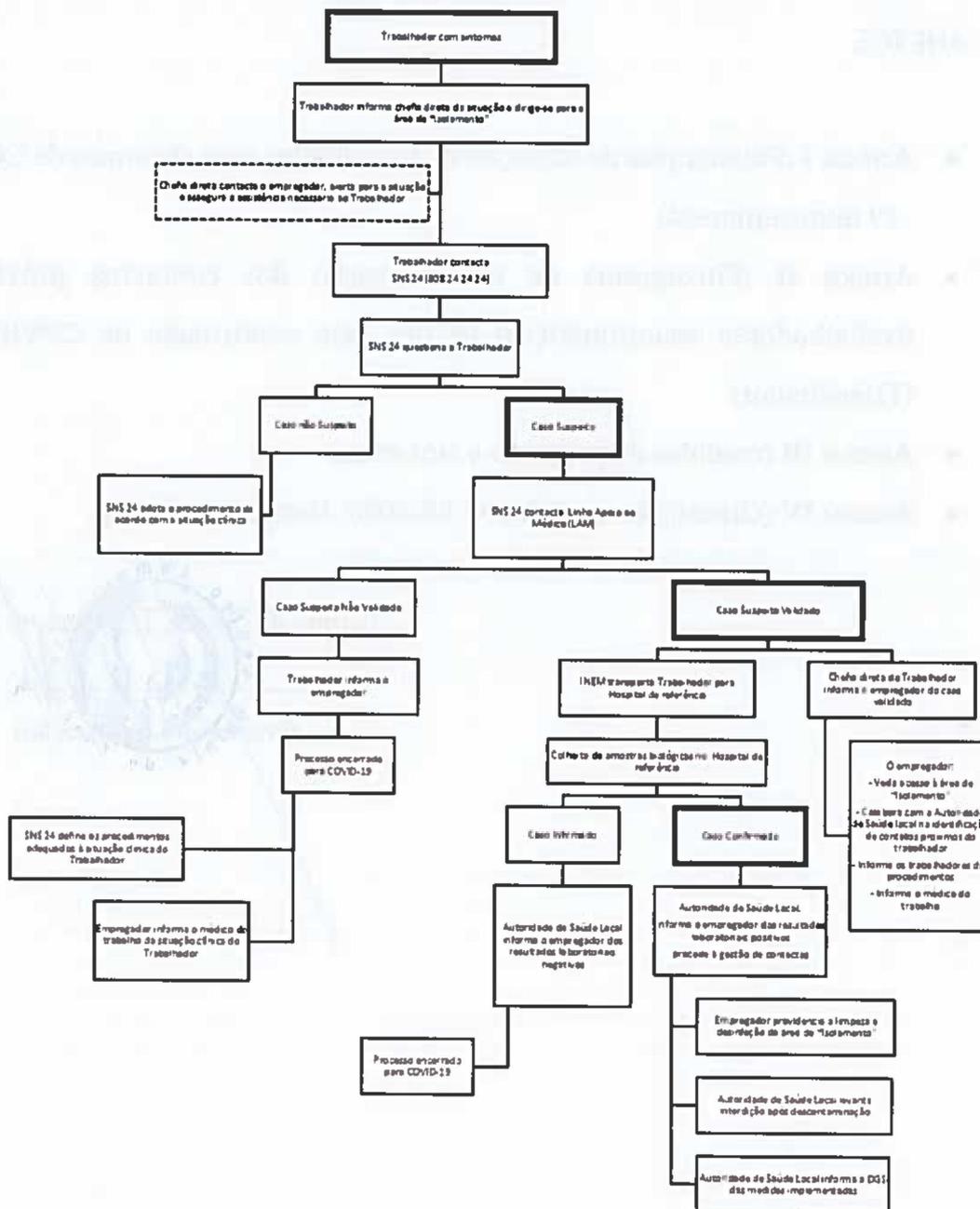


ANEXO I

(Fonte DGS – Orientação n.º6/2020 de 26 de fevereiro de 2020)

Anexo I

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

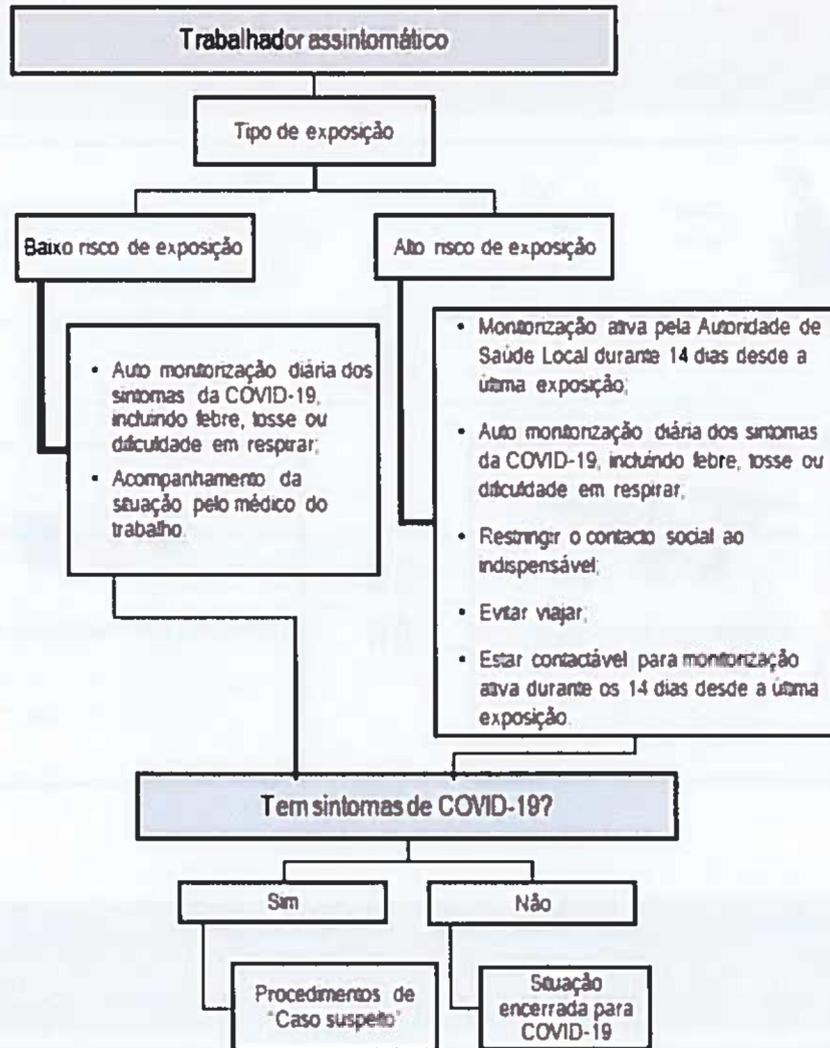




ANEXO II

(Fonte DGS – Orientação n.º6/2020 de 26 de fevereiro de 2020)

Anexo II
Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)





ANEXO III

(Fonte DGS – www.dsg.pt)

CORONAVÍRUS (COVID-19)



TOSSE
COUGH



FEBRE
FEVER



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
SHORTNESS OF BREATH



REGRESSOU DE ALGUMA DAS
ÁREAS AFETADAS?
HAVE YOU RETURNED FROM ANY
AFFECTED AREAS?

OU
OR



CONTACTOU COM UM DOENTE INFETADO
HAVE YOU BEEN IN CONTACT WITH
AN INFECTED PATIENT

Avise de imediato o segurança ou o administrativo

Immediately contact the staff at the entry





ANEXO III

(Fonte DGS – www.dsg.pt)

CORONAVÍRUS (COVID-19)

INFORMAÇÃO À COMUNIDADE ESCOLAR

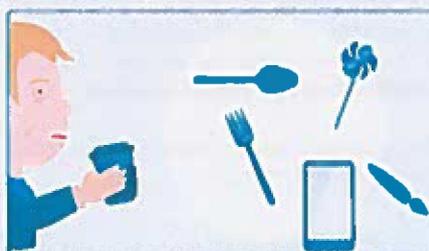
SABES COMO TE PODES PROTEGER?



**QUANDO ESPIRRARES OU
TOSSIRES TAPA A BOCA E O
NARIZ COM O BRAÇO**



**LAVA AS MÃOS MUITO BEM E MUITAS VEZES
O TEU PROFESSOR ENSINA-TE**



**NÃO PARTILHES OS TEUS
OBJETOS NEM A COMIDA**

**CASO TENHAS ALGUMA DÚVIDA, PERGUNTA AO
TEU PROFESSOR OU À TUA FAMÍLIA**





- De acordo com a definição de caso³, os profissionais de saúde devem detetar precocemente casos suspeitos de infeção por nCoV e, adotar pelo princípio de precaução, medidas de controlo de infeção a todos os doentes suspeitos em investigação, a partir da admissão/efetivação do caso na unidade de saúde (cuidados de saúde primários; consulta externa; episódio de urgência hospitalar, etc...).
- Os profissionais na triagem, ou na inscrição do utente, devem ser orientados e treinados para a deteção precoce de possível caso suspeito por infeção por nCoV, para implementar medidas de precauções básicas em controlo de infeção e medidas baseadas nas vias de transmissão.

1.1 Contacto accidental de uma Equipa de Emergência Pré-hospitalar com um Caso suspeito

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que detete um Caso suspeito deve:

- Equipar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) descrito na Tabela 1 (cuidados não invasivos);
- Calçar luvas e dar indicação ao Caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica no local onde se encontra, se a sua condição clínica o permitir;
- Isolar o Caso suspeito no local onde este se encontra (por exemplo, domicílio);
- Contactar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM e comunicar os dados, mencionando que está perante um eventual Caso suspeito;
- O médico do CODU liga para a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) da DGS, para solicitação da validação:
 - Se o Caso suspeito não for validado, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar continua os procedimentos adequados à situação clínica;
 - Se o Caso suspeito for validado pela DGS, passa a Caso suspeito em investigação.

Perante um Caso suspeito em investigação, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH):

- Aguarda no local pela chegada da Equipa do INEM;
- Regista a informação clínica do Caso provável, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- Transmite a informação recolhida à Equipa do INEM, que assegura o transporte para o Hospital de referência, seguindo o preconizado na Orientação N° 2/2020 de 25/01/2020.

Ainda no local da ocorrência, e após o Caso já ter sido encaminhado para o hospital de referência, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar segue as indicações da Equipa logística do INEM, a fim de serem efetuados os procedimentos adequados de remoção do EPI, contentorização de resíduos e procedimentos de descontaminação, quando aplicável (ponto 5 e 6 desta Orientação).

³ DGS (2020). Orientação N°2/2020 de 25/01/2020. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022020-de-25012020-pdf.aspx>



1.2 Isolamento de casos suspeito - princípios orientadores

- Colocar o caso suspeito de infeção por nCoV, na área de isolamento definida no respetivo Plano de contingência (quarto, sala, gabinete ou área da sala), que permita o distanciamento social com os restantes doentes/utentes;
- Instituir as precauções de gotículas, de contacto, e precauções de via aérea perante procedimentos de potencial geração de aerossóis;
- No internamento em hospital de referência para o nCoV, colocar o caso suspeito em investigação em quarto individual de isolamento com pressão negativa, casa de banho privativa e sistema de ventilação adequado com capacidade para 6-12 renovações de ar/hora;
- Se o caso suspeito em investigação se encontrar internado num hospital de segunda linha, sem área de isolamento com pressão negativa, o doente deve ser colocado idealmente em quarto individual com sistema de ventilação com capacidade para 6-12 renovações de ar/hora;
- Em situações pontuais, se não estiverem disponíveis quartos individuais de isolamento, proceder ao isolamento em coorte, respeitando uma distância mínima superior a 1 metro entre unidade de doente.

1.3 Gestão dos contactos em contexto de unidade de saúde

- Restrição de visitas;
- Profissionais de saúde dedicados exclusivamente à prestação de cuidados do caso;
- Limitar o número de profissionais em contacto com o caso suspeito ou confirmado;
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto/sala/área onde se encontra o caso.

1.4 Higiene das mãos

- Todas as unidades de saúde devem aplicar os princípios constantes da Norma N° 007/2019 de 16 /10/2019, relativa à higiene das mãos*;
- A solução antisséptica de base alcoólica (SABA) dever estar disponível no local de prestação de cuidados de saúde, em local bem visível, ao alcance do braço;
- A SABA deve estar acessível aos utentes e profissionais, e ser a primeira escolha para a higiene das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas. Se as mãos estiverem contaminadas com secreções respiratórias ou outra matéria orgânica, higienizar as mãos com água e sabão;
- Para uma maior segurança do profissional e do doente deve ser adotado o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) ("5 Momentos para a Higiene das Mãos" e a técnica dos 6 passos), respeitando os tempos de atuação e contacto dos produtos utilizados na unidade de saúde;
- A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados.

*DGS Norma 007/2019 - Higiene das mãos. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072019-de-16102019.pdf.aspx>

Orientação n.º 03/2020 de 30/01/2020



3. Etiqueta respiratória

- Os responsáveis máximos das unidades de saúde devem garantir a disponibilidade de máscaras cirúrgicas e FFP2, em local acessível e do conhecimento de todos os profissionais;
- Os profissionais de saúde devem promover a aplicação de medidas de etiqueta respiratória junto de todos os utentes, com sinais e sintomas de infeção respiratória que entrem na unidade de saúde e oferecer de imediato uma máscara cirúrgica, se a situação clínica deste o permitir.
- A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente, sob orientação do profissional, sendo realizado teste de ajuste.
- O acesso à informação sobre como obter e colocar a máscara cirúrgica deve ser fácil, sendo recomendada nesta fase, a afixação de cartazes explicativos.
- O utente deve ter acesso à solução alcoólica para a desinfeção das mãos após a colocação da máscara e deve ser orientado para:
 - manter a máscara cirúrgica sempre bem colocada e ajustada;
 - evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz. Se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos;
 - evitar tossir para as mãos. Tossir ou espirar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel. Neste caso, deitar o lenço para o contentor de resíduos e higienizar as mãos de imediato;
 - manter uma distância mínima superior a 1 metro dos outros utentes;
 - retirar a máscara apenas quando tiver autorização do profissional de saúde;
 - sempre que a máscara se encontrar molhada, retirá-la, pegando numa das extremidades, e descartar para o contentor de resíduos apropriado: Grupo III – saco branco, higienizando as mãos de seguida e antes de colocar nova máscara.

4. Equipamento de proteção individual (EPI)

- Em todas as unidades de saúde, deve ser promovida a utilização correta e adequada de EPI de acordo com a Orientação N° 002/2020 de 25/01/2020 no âmbito da Infeção por 2019-nCoV e a Norma das Precauções básicas em controlo de infeção.
- Para a observação da orofaringe e colheitas de amostras biológicas do aparelho respiratório de um caso suspeito em investigação, o profissional deverá usar (requisitos mínimos): respirador de partículas (FFP2), proteção ocular, bata e luvas (conforme anexo II da Orientação N° 02/2020 de 25/01/2020).

Se o doente apresentar critérios clínicos para ser considerado caso suspeito (ver orientação da DGS 002/2020), o profissional que faz a triagem deve:

- Oferecer máscara cirúrgica ao doente;
- Acompanhá-lo, para local afastado dos outros doentes, evitando o contacto direto;
- Sempre que possível, deverá ser encaminhado para a área de isolamento identificada no plano de contingência da instituição, evitando a passagem por locais de maior aglomeração de pessoas;
- Implementar as precauções de contacto e gotículas ou mesmo de via aérea, se estiver indicado (procedimentos geradores de aerossóis), utilizando o EPI de acordo com a Tabela 2 da Orientação da DGS N° 002/2020 de 25/01/2020.

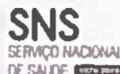


Tabela 1 - Equipamento de Proteção Individual de acordo com o nível de cuidados

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara - FFP2 (preferencialmente); Proteção ocular - usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de nCoV; Luvas - De uso único, não esterilizadas.
Cuidados clínicos invasivos ³ : a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia)	Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas ou tornozelo; Touca - De uso único; Máscara - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular - Óculos com proteção lateral; Luvas - De uso único, com punho acima do punho da bata; Proteção de calçado - sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobre botas). OU Fato de proteção Integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular - Óculos com proteção lateral; Luvas - De uso único, com punho acima do punho da bata.
b) Realização de autópsias	Fato de proteção Integral - de uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; Máscara - FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; Proteção ocular - Óculos com proteção lateral; Luvas - De uso único, com punho acima do punho da bata; Calçado específico e exclusivo destas áreas.

- Manter o doente na área de isolamento, até a validação ou invalidação do caso pela Linha de Apoio ao Médico da DGS.
 - Se a suspeição clínica não for validada pelo médico da Linha de Apoio ao Médico da DGS, o doente é encaminhado como habitualmente, cumprindo as normas institucionais, para abordagem clínica de acordo com a situação. As PBCI deverão manter-se sempre.
 - Se a suspeição for validada pela Linha de Apoio ao Médico da DGS, o caso passa a "suspeito em investigação" e, o doente deverá permanecer em área/sala/gabinete definido no Plano de continência específico, em isolamento social. O profissional responsável pelo atendimento do caso deverá proceder de acordo com as orientações recebidas pelo médico da LAM e a orientação da DGS N° 002/2020 de 25/01/2020, para identificação de contactos próximos do doente, cuja lista fornecerá à Autoridade de Saúde Coordenadora da Unidade de Saúde Pública para investigação epidemiológica.

³ Estas manobras devem ser efetuadas, com o doente isolado, por profissionais experientes e sob condições eletrvas e controladas. O número de profissionais deve ser o estritamente necessário.

Orientação n° 03/2020 de 30/01/2020



5. Descontaminação do material e equipamento⁶

- Usar equipamentos dedicados ao doente, que sejam exclusivos do quarto ou área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
- Se os equipamentos forem partilhados, devem ser limpos e desinfetados entre doentes, por exemplo com álcool a 70°.
- Os protocolos de descontaminação de material e equipamentos utilizados na prestação de cuidados, são os mesmos que os utilizados para outro tipo de microrganismos com os mesmos mecanismos de transmissão.

6. Controlo ambiental

- A sala/área de isolamento onde é colocado o caso até à chegada da equipa de INEM, que transportará o utente para o hospital de referência, ou o quarto de isolamento do Internamento /enfermaria (em caso de *coorte* temporária), são consideradas áreas críticas.
- A frequência de limpeza e desinfeção de superfícies recomendada é, no mínimo, uma vez por turno e sempre que necessário;
- A limpeza e desinfeção do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com material e equipamento de limpeza de uso único ou exclusivo daquele espaço, descontaminado após cada utilização (baldes e cabos), ou descartado após cada utilização (panos e mopas);
- Reforçar a limpeza e desinfeção de todas as superfícies nas áreas de atendimento ao doente, principalmente as superfícies frequentemente manuseadas e especialmente aquelas mais próximas ao doente, com maior probabilidade de serem contaminadas (por exemplo: grades de cama, mesas de cabeceira, maçanetas, superfícies e equipamentos);
- O uso de detergentes e desinfetantes, deve estar de acordo com as recomendações do fabricante quanto à quantidade, diluição e tempo de contacto.
- A limpeza e desinfeção das superfícies pode ser realizada com:
 - o detergente comumente usado ao nível das unidades de saúde, seguido de:
 - desinfetante - incluído na política de desinfetantes da unidade hospitalar: solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70° nas superfícies metálicas.
- A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada.
- O equipamento de proteção individual, a utilizar durante os procedimentos de limpeza e desinfeção pelas equipas de limpeza nas unidades de saúde devem ser apropriados e descartáveis, e são os descritos na Tabela 1 da Orientação N° 02/2020 para cuidados não invasivos a menos de 1 metro;
- Todos os outros EPI devem ser removidos e descartados após a conclusão das atividades de limpeza;
- No final da limpeza, a higiene das mãos deve ser feita imediatamente, após a remoção de cada EPI.

⁶ WHO (2020) Interim guidance - infection prevention and control during health care when coronavirus (nCoV) infection is suspected. 25 January



Desinfecção terminal

- A limpeza e desinfecção terminal do quarto de isolamento (após alta ou saída do doente), inclui a limpeza e desinfecção de todo o material e equipamento reutilizável, de acordo com os procedimentos internos.
- Os hospitais que dispõem de sistema de desinfecção terminal com vapor de peróxido de hidrogénio, facilmente aplicado em qualquer superfície ou área a descontaminar, incluindo equipamentos eletrónicos, devem preparar a área a biodescontaminar e utilizá-lo, de acordo com as indicações do fabricante.

7. Manuseamento seguro da roupa

Gerir a roupa de acordo com procedimentos de rotina internos, consoante o risco:

- Separar e individualizar a roupa de doentes que configurem casos suspeitos (precaução de contacto);
- Separar a roupa com matéria orgânica em saco próprio para o efeito;
- Manusear a roupa potencialmente contaminada com o mínimo de agitação;
- Evitar o contacto direto da pele e das roupas do profissional com materiais contaminados;
- A entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa e minimizar a manipulação da roupa suja na lavandaria;
- O programa de lavagem deverá realizar-se com temperaturas entre 60 a 90°C.⁷

8. Recolha segura de resíduos

- Os resíduos produzidos durante a prestação de cuidados ao caso suspeito ou confirmado de infeção por nCoV são considerados resíduos grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos;
- A triagem dos resíduos é realizada no local de produção;
- Os resíduos do Grupo III - risco biológico, são colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 microns, preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado⁸;
- Após devidamente encerrado com abraçadeira, o saco é colocado no contentor rígido, onde será encaminhado para autoclavagem;
- A manipulação e o transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário;
- As áreas de recolha intermédia de resíduos hospitalares são sempre restritas e devem estar devidamente assinaladas.

⁷ WHO - Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts - 20/1/2020

⁸ WHO - novel coronavirus (nCoV) v1 - operational support & Logistics Disease Commodity Packages. 11/1/2020

Orientação n.º 03/2020 de 30/01/2020



JUSTIFICAÇÃO

A 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença. A sequenciação genómica do novo vírus foi partilhada a nível internacional⁹.

A transmissão pessoa-a-pessoa foi confirmada, mas são necessárias mais informações para melhor avaliar a extensão desse modo de transmissão. A fonte da infeção é ainda desconhecida e pode estar ativa. A história natural da doença, bem como os seus reservatórios, continuam em investigação¹⁰.

A OMS publicou orientações sobre o tratamento clínico de infeção respiratória aguda grave quando houver suspeita de nova infeção por coronavírus (nCoV).

As orientações emanadas pela OMS e pelo ECDC para a estratégia de prevenção e controlo de infeções, em casos de suspeita de infeção por nCoV, nomeadamente a prevenção da transmissão nas unidades de saúde, são baseadas nas recomendações emanadas anteriormente para o MERS-CoV¹¹ e para a SARS-CoV¹².

Embora o epicentro do surto permaneça em Wuhan, Província de Hubei, China onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área onde os casos detetados sejam confirmados, se não forem cumpridas as práticas de prevenção e controlo de infeção preconizadas.

A avaliação de risco nacional, regional e local será continuamente atualizada e serão disponibilizadas informações e Orientações adicionais.

A investigação sobre a epidemia está em curso, pelo que a Direção-Geral da Saúde emitirá recomendações atualizadas sobre práticas de prevenção e controlo de infeção, sempre que disponíveis.

⁹ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

¹¹ https://www.who.int/cs/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>



Bibliografia

WHO (2020) Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 25 January. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

Seigel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Last update: July 2019. Accessible version: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is Suspected. Interim guidance. 12 January 2020 WHO/nCoV/Clinical/2020.1. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, 15 January. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

WHO (2020). Home Care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts, 20 January.

WHO (2020). Novel coronavirus (nCoV) v1 – operational support & Logistics Disease Commodity Packages, 11 January.

ECDC (2020) RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update 26 January https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020_0.pdf

CDC (2008) - Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Disponível em : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>

CDC (2006) - Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings. : <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.006>


Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde



Anexo I
Como implementar medidas de prevenção e controlo de infeção em doentes com suspeita ou confirmação de infeção por nCoV¹³

Na triagem	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer ao doente suspeito de nCoV, uma máscara cirúrgica e direcionar o mesmo para uma área separada (área de isolamento), se disponível. - Manter <u>pelo menos</u> 1 metro de distância entre doentes suspeitos e outros doentes. O doente deve ser observado o mais rápido possível e encaminhado, de modo a não permanecer à espera de observação em espaço inapropriado ou com risco de transmissão de gotículas para outros doentes. - Instruir todos os doentes a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou espirro para o braço ou manga com o cotovelo fletido. - Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias.
Aplicar as Precauções de Gotículas	<p>As precauções de gotículas impedem a transmissão de gotículas grandes de vírus respiratórios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O profissional de Saúde deve: <ul style="list-style-type: none"> - usar uma máscara FFP2 se estiver a trabalhar a uma distância < 1 metro do doente; - ao prestar cuidados em contacto próximo com um doente com sintomas respiratórios (ex: tosse ou espirro), usar proteção ocular (máscara facial ou óculos de proteção), pois pode ocorrer dispersão de gotículas de secreções. - Colocar os doentes em quartos individuais ou agrupar aqueles com o mesmo diagnóstico etiológico (coorte). - Se não for possível o acesso ao diagnóstico etiológico, agrupar os doentes com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológicos, com uma separação espacial. - Limitar a movimentação dos doentes dentro da instituição e garantir que estes usam máscara cirúrgica quando estiverem fora dos seus quartos ou áreas de isolamento (se tolerarem).
Aplicar as Precauções de Contacto	<ul style="list-style-type: none"> - As precauções de contacto impedem a transmissão direta ou indireta do contacto com superfícies ou equipamentos contaminados (ou seja, contacto com tubuladuras/materiais de administração de oxigénio ou de humidificação contaminados) e com as mãos contaminadas. - Usar EPI (respirador FFP2, proteção ocular, luvas e bata) ao entrar na área de isolamento e remover os EPI ao sair desta área. Se possível, usar equipamentos descartáveis ou exclusivos desta área (ex: estetoscópios, esfigmomanómetro e termómetro entre outros). Se algum destes equipamentos tiver mesmo de ser partilhado entre doentes, limpar e desinfetar os mesmos entre o uso em cada doente. - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com substâncias potencialmente contaminadas, independentemente de estar com as mãos enluvasadas ou não. - Evitar contaminar superfícies ambientais que não estejam diretamente relacionadas com os cuidados ao doente (ex: puxadores de portas, interruptores de luz ou outros). - Garantir ventilação adequada na área de isolamento (pressão negativa preferencialmente). - Evitar a movimentação desnecessária dos doentes em espaços comuns ou transporte para o exterior da área de isolamento. - Higienizar as mãos de acordo com os 5 momentos preconizados pela OMS.
Aplicar Precauções de Via Aérea, em procedimentos geradores de aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que os profissionais de saúde que executam procedimentos geradores de aerossóis (ex: aspiração de secreções do trato respiratório em sistema aberto, intubação, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar, entre outros): <ul style="list-style-type: none"> - Usam EPI, incluindo luvas, batas de mangas compridas e impermeáveis, proteção para os olhos e respiradores de partículas testados (FFP2). O teste de ajuste programado não deve ser confundido com a verificação da selagem do utilizador antes de cada uso. - Sempre que possível, usar áreas de isolamento individuais, adequadamente ventiladas ao executar procedimentos geradores de aerossóis, ou seja, quarto de pressão negativa com um mínimo de 12 renovações de ar /hora. - Evitar a presença de pessoas desnecessárias na sala. - Cuidar do doente em quarto (com pressão negativa preferencialmente) após o início da ventilação mecânica.

¹³ ECDC. RAPID RISK ASSESSMENT Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China; First cases imported in the EU/EEA; second update 26 January 2020.

Orientação n.º 03/2020 de 30/01/2020



PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19



ANEXO I

1. Atualização do plano de contingência, no Centro Infantil, de acordo com a orientação n.º 006/2020 e n.º 025/2020 para reabertura de respostas sociais.
 - 1.1. Adoção de equipamento de proteção para os funcionários, com o uso obrigatório de máscara de proteção.
 - 1.2. A auto monitorização por parte de todos os colaboradores relativamente à temperatura corporal e existência de algum dos sintomas associados à COVID-19, à entrada ao serviço e a meio do turno de trabalho.
 - 1.3. Adaptação dos procedimentos de limpeza e reforço da higienização, com produtos adequados à contenção da propagação da Covid-19.
 - 1.4. identificação de circuitos de circulação para cada resposta social, no interior do Centro Infantil.
 - 1.5. Promoção do distanciamento entre crianças, nas zonas de refeição, atividades em mesa e cadeira e sesta.
 - 1.6. Maximização do espaço disponível, reduzindo o número de crianças por grupo, sempre que possível.
 - 1.7. Catres e berços, utilizados sempre pela mesma criança e separados com o distanciamento possível, mantendo as posições dos pés e das cabeças das crianças alternadas;
 - 1.8. Manter nas salas apenas o material essencial para as atividades lúdico-pedagógicas, reforçando a limpeza e desinfeção dos mesmos.
 - 1.9. As crianças mais pequenas, devem ter sempre duas mudas de roupa lavada no centro infantil e as mais crescidas uma muda.
 - 1.10. Uso obrigatório de bata a partir de 1 ano e de máscara de proteção no catl.
 - 1.11. Uso de panamá com viseira de proteção, à consideração e responsabilidade dos pais.



- 1.12. Controlo da temperatura das crianças duas vezes por dia (de manhã e depois do lanche)
- 1.13. Colocação de dispensadores de álcool gel desinfetante de mãos à entrada dos corredores, refeitório e entrada do edifício.
- 1.14. Arejamento mais frequente dos espaços.
- 1.15. Limitação à entrada dos pais no Centro Infantil, sem autorização para visitas.
- 1.16. Utilização de uma área única de atendimento aos pais, desde que este seja imprescindível e de agendamento obrigatório e atempado
- 1.17. Encerramento de espaços não utilizados.
- 1.18. Realização de atividades preferencialmente na zona dos parques exteriores.
- 1.19. O projeto pedagógico, previsto no artigo 6º da Portaria nº 262/2011, de 31 de agosto e artigo 9º da Portaria nº 232/2015, de 6 de agosto será sujeito às devidas adaptações, sendo eliminadas todas as atividades extra ou com participantes externos (com exceção de atividades terapêuticas e/ou de intervenção precoce na infância).
- 1.20. Receção e entrega das crianças na entrada/portaria, com rotina de desinfecção de solas de sapatos e mãos.
- 1.21. As crianças de creche ficam obrigadas a trazer outro calçado para usar dentro das salas.
- 1.22. Existência de área de isolamento para casos suspeitos de Covid-19.
- 1.23. Uso obrigatório de máscara de proteção pelos pais ou por quem entrega ou recebe a criança e desinfecção das mãos à entrada do centro infantil.
- 1.24. As crianças são entregues e recolhidas na entrada/portaria e os pais têm de manter a distância social de 2 metros entre si.
- 1.25. Os carrinhos de transporte das crianças, não podem entrar nas instalações do centro infantil.
- 1.26. As roupas devem ser lavadas, a uma temperatura de 60º, sempre que possível.



- 1.27. Não se podem trazer brinquedos e objetos pessoais de casa;
 - 1.28. A comunicação de recados e outros, passam a ser obrigatórios através dos cadernos “recadinhos” e preferencialmente por e-mail.
 - 1.29. As festas de aniversário, passam a realizar-se com a encomenda de bolo de aniversário ao centro infantil (2 semanas antes e com um custo suplementar) e sem a presença das famílias.
 - 1.30. Será restringido o acesso a crianças com sintomas de qualquer doença.
 - 1.31. Relembramos os pais que o nosso horário de funcionamento prevê a receção das crianças até às 9h30 no jardim de infância e até às 10h no catl e de entrega a partir das 16h. **Solicita-se o cumprimento destes horários, sob pena de não entrada no centro infantil**, uma vez que a nossa reorganização prevê um reforço por forma a que as crianças mais pequenas possam ser acompanhadas, para e de as suas salas.
 - 1.32. O horário de permanência das crianças deve ser adequado às necessidades dos pais/encarregados de educação, não devendo a criança permanecer na mesma por período superior ao estritamente necessário, e de encontro ao horário laboral dos pais.
 - 1.33. O número de pessoas autorizadas a entregar/recolher cada criança deve ser limitado e preferencialmente pela mesma pessoa.
 - 1.34. Os pais ficam obrigados a informar a educadora responsável, sempre que a criança ou alguém com quem a mesma tenha estado em contacto recente, apresente sintomas sugestivos de COVID-19.
2. Atuação perante um Caso Suspeito, no centro infantil:
- 2.1. Perante a identificação de um caso suspeito, este será encaminhado para a área de isolamento, pelos circuitos definidos no Plano de Contingência.
 - 2.2. Os encarregados de educação do caso suspeito serão chamados de imediato e aconselhados a contactar o SNS 24 (808 24 24 24), sendo obrigatória a recolha imediata da criança.
 - 2.3. Todos os encarregados de educação serão informados em caso de existência de um caso suspeito na instituição.



2.4. As Autoridades de Saúde locais serão imediatamente informadas do caso suspeito e dos contactos da turma, de forma a facilitar a aplicação de medidas de Saúde Pública aos contactos de alto risco.

3. Medidas implementadas de higienização do espaço e materiais, bem como o equipamento de proteção individual.

3.1. A auto monitorização por parte dos colaboradores relativamente à temperatura corporal e existência de algum dos sintomas associados à COVID-19. Esta medida está de acordo com a Orientação nº 013/2020 da DGS e com o decreto de lei 20/2020.

Procedimentos:

Esta medição é realizada quando entra ao serviço e quando regressa do almoço. O termómetro Infravermelhos encontra-se na sala por detrás da portaria. Deve desinfetar-se as mãos antes e depois da utilização do termómetro.

Caso o funcionário verifique a temperatura $\geq 37,8^\circ \text{C}$ não deve entrar ao Serviço, informando de imediato a Equipa Técnica e/ou Direção e proceder de acordo com o Plano de Contingência do CCQC para a COVID-19.

3.2. Outra das medidas defendidas é o distanciamento social pelo que, tanto quanto desejável e sempre que possível, devemos ter o cuidado de manter uma distância de 1 metro. Assim, na hora das refeições deverão manter distância, bem como existirem turnos para o almoço, de acordo com os seus horários.

3.3. Os serviços gerais têm a responsabilidade de proceder à limpeza e desinfeção dos espaços comuns e casas de banho, sendo que nesta fase também tem de ser privilegiadas as zonas em que contactamos mais periodicamente com as mãos, nomeadamente, bancadas, mesas, cadeiras, puxadores, secretárias, torneiras, corrimãos, gavetas, cadeiras, etc. Foi facultada a Orientação da DGS 014/2020 a todas as colaboradas dos Serviços Gerais.

3.4. As auxiliares e educadoras devem trazer roupa e calçado específicos para usar apenas e durante o serviço, por baixo da bata. Deve ser vestido apenas quando chegam à instituição e apenas no seu interior. Devem ter sempre uma muda de roupa lavada no cacifo. A roupa suja deve ir para casa em saco plástico, fechado.



- 3.5. Deve ser evitado o uso de joias (anéis, pulseiras, brincos...) no local de trabalho.
- 3.6. À entrada no ci, devem pulverizar as solas dos sapatos e desinfetar as mãos.
- 3.7. Deve privilegiar-se a picagem do ponto sempre com o cartão de funcionário.
- 3.8. Deve verificar-se o cumprimento rigoroso das regras de etiqueta respiratória.

4. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) a usar de acordo com a função:

Função	EPI'S
Auxiliares, amas, educadoras e técnicos em contacto direto com as crianças	Máscara com filtro de proteção obrigatória e viseira opcional Introduzir as normas Manguitos, luvas, avental quando se justificar e apenas na creche e creche familiar
Educadoras e técnicos	Máscara de proteção obrigatória e viseira opcional Em atendimentos imprescindíveis e devidamente agendados a viseira torna-se obrigatória
Na portaria	Máscara de proteção e viseira obrigatórias
Auxiliares de serviços gerais	Máscara de proteção, farda, sapatos fechados, luvas resistentes, avental, proteção para os olhos(se houver risco de salpicos de material orgânico ou químico)
Cozinheiras e ajudantes de cozinha	Na preparação e confeção dos alimentos/refeições: Máscara cirúrgica, bata, touca, avental, sapatos adequados No serviço de copa (sujos): Máscara cirúrgica, viseira, bata, avental, sapatos adequados e luvas

- 4.1. Os EPI's passarão a estar disponíveis nos seguintes locais para levantamento:
Portaria e Gabinete de Coordenação. Nestes locais existirá uma folha de registo da saída do material, onde é discriminada a data, quem e qual/quantidade de material levantado.
- 4.2. Os colaboradores do centro infantil recebem semanalmente um kit com 10 máscaras de proteção, para uso de 2 em cada dia.



- 4.3. Para a troca de fraldas no berçário e creche o material usado mantém-se disponível.
- 4.4. A viseira foi entregue a cada colaborar e deve ser desinfetada diariamente, com produto à base de álcool. Nunca com lixívia, pois danifica
- 4.5. É recomendada a lavagem regular das mãos, assim como ingerir água frequentemente.

5. Cuidados genéricos nas rotinas com as crianças

- 5.1. Deve garantir-se que as pessoas externas (ex. fornecedores) só entram no estabelecimento excecionalmente e de forma segura. Devem entrar pelas portas de serviço, devidamente higienizados, com proteção do calçado e máscara (não se podem cruzar com as crianças).
- 5.2. Os profissionais, na medida do possível, ao lavar, alimentar ou segurar crianças muito pequenas devem:
- 5.3. Evitar tocar na face, olhos ou boca da criança sem ter as mãos higienizadas;
- 5.4. Limpar o nariz da criança com lenço descartável que é colocado em recipiente próprio;
- 5.5. Lavar as mãos, o pescoço e qualquer local tocado pelas secreções de uma criança;
- 5.6. Trocar de roupa, sempre que necessário, perante a existência de secreções, procedimento que deve ser acompanhado de posterior lavagem das mãos. Esta troca de roupa deve estender-se às crianças e amas.
- 5.7. As crianças trocam de calçado antes de entrar na sua sala

6. Refeições:

- 6.1. Durante o período de refeições as medidas de distanciamento e higiene devem ser mantidas:
- 6.2. A deslocação para a sala de refeições, caso aplicável, deve ser desfasada para diminuir o cruzamento de crianças;
- 6.3. Antes do consumo das refeições, as crianças devem ser levadas a lavar as mãos e ajudadas para a sua realização de forma correta;

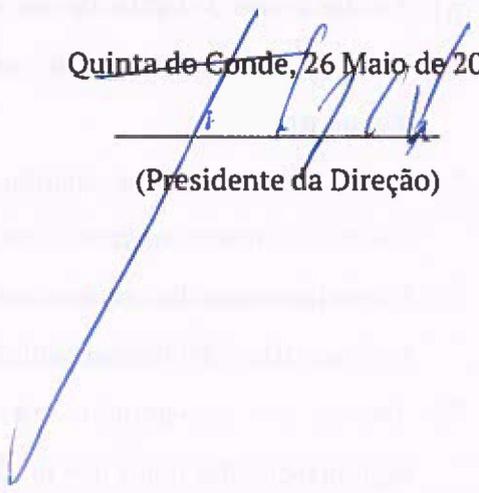


- 6.4. Os lugares devem estar marcados, de forma a assegurar o máximo de distanciamento físico possível (1,5 a 2 m) entre pessoas;
 - 6.5. Deve ser realizada a adequada descontaminação das superfícies utilizadas entre trocas de turno (mesas, cadeiras, cadeiras de papa, entre outras);
 - 6.6. Não devem ser partilhados quaisquer equipamentos ou alimentos;
 - 6.7. As pausas da equipa para almoço deverão ocorrer de modo a garantir o afastamento físico entre os profissionais;
- **No caso das amas:**
- 6.8. devem procurar assegurar que a preparação e disponibilização da refeição ocorra em horário desfasado dos demais elementos do seu agregado familiar e em local próprio;
 - 6.9. O responsável pela entrega das refeições na casa das amas, não deve entrar no domicílio da ama, devendo estar devidamente equipado de luvas e máscara.
- 7. Utilização da casa de banho e mudança de fralda:**
- 7.1. As idas à casa de banho devem ser, no máximo, de 2 crianças de cada vez;
 - 7.2. A limpeza e desinfeção das sanitas, interruptores e torneiras deve ser feita frequentemente;
 - 7.3. As portas deverão, na medida do possível, permanecer sempre abertas para evitar o contacto constante com as mesmas;
 - 7.4. Os profissionais das creches e os profissionais de outras respostas sociais devem procurar usar instalações sanitárias diferentes.
 - 7.5. Devem ser assegurados especiais cuidados na troca das fraldas, com higienização das mãos dos profissionais e da criança, bem como da bancada de muda fraldas antes e depois de cada utilização;
 - 7.6. A roupa suja da criança deve ser colocada num saco fechado para entrega aos pais aquando da recolha da criança.
- 8. Atividades pedagógicas, lúdicas e de motricidade:**
- 8.1. Nesta fase devem ser cancelados os espetáculos, as festas internas, as reuniões de pais presenciais, as idas à praia, a natação, etc.



- 8.2. O número de brinquedos por sala deve ser reduzido;
- 8.3. Devem remover-se da sala, os brinquedos que não são facilmente laváveis (p.e. peluches, massinhas e travesseiros, tapetes de atividade sensorial, entre outros);
- 8.4. As atividades devem ser desenvolvidas, preferencialmente, em pequenos grupos ou individualmente, apoiadas pelos profissionais que se encontram com as crianças;
- 8.5. Na creche, sempre que possível, os grupos de crianças devem manter-se em salas separadas;
- 8.6. O projeto pedagógico da creche e da creche familiar, previstos nos artigos 6.o da Portaria nº 262/2011, de 31 de agosto e artigo 9.o da Portaria nº 232/2015, de 6 de agosto devem sofrer as devidas adaptações, sendo eliminadas todas as atividades extra ou com participantes externos (com exceção de atividades terapêuticas e/ou de intervenção precoce na infância).

Quinta do Conde, 26 Maio de 2020



(Presidente da Direção)



CENTRO COMUNITÁRIO DA QUINTA DO CONDE
de pessoas para pessoas desde 1987

Exmo.(a). Senhor (a), Utente/Cuidador

Resposta Social: Serviço de Apoio Domiciliário

Ofício/Circular n.º: 006/2020 – CCQC-SS

Data: 21/09/2020

Assunto: COVID-19 – Medidas de Segurança

Ex.mos Senhores:

No âmbito da pandemia COVID19, têm sido várias as alterações e adaptações que todos fomos obrigados a fazer nas nossas vidas.

De acordo com a Direção Geral de Saúde, os casos estão novamente a aumentar e é previsível com a vinda do Outono/Inverno e as constipações e gripes inerentes, a situação se torne ainda mais complicada de lidar, pois os sintomas confundem-se.

Da nossa parte, temos seguido o Plano de Contingência do Centro Comunitário da Quinta do Conde, através da definição de procedimentos rigorosos e do uso de equipamentos de proteção individual, com vista à nossa e à vossa segurança.

Mas esta é uma batalha que depende de todos nós, pelo que vimos apelar aos nossos utentes/famílias/cuidadores que, na presença das nossas equipas, usem máscara (a menos que a sua condição clínica não o permita), bem como sejam repensadas as visitas por parte de famílias/amigos, que possam comprometer a segurança de todos.

Contamos com a vossa compreensão e colaboração na aplicação das normas emitidas pela DGS, sob pena de sermos obrigados a suspender o serviço.

Com os melhores cumprimentos,

A Direção

Rua José Relvas, lote 640 - 2975-325 Quinta do Conde
Contribuinte n.º. 501933249

Sede - Tel.: 212 137 730 Fax: 212 137 739 e-mail: geral@ccqc.pt
Centro Infantil - Tel.: 212 110 080 Fax: 212 110 081