
Para: Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde

(C/c Hospitais, EPER; Unidades de Saúde de Ilha; Delegações de Saúde Concelhias; Coordenadora Regional de Saúde Pública e Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores)

Assunto: Plano de Contingência e Procedimentos em Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados Casas de Saúde – Covid-19 (**ATUALIZAÇÃO**)

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

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

Class.:C/C. C/F.

Este documento contém:

Metodologia de elaboração do Plano de Contingência (PC)

1. Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa
2. Definição da cadeia de comando e controlo
3. Identificação das atividades essenciais e prioritárias
4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise
5. Medidas de prevenção e controlo
 - 5.1. Medidas gerais
 - 5.1.1. Regras de etiqueta respiratória
 - 5.1.2. Lavagem correta das mãos
 - 5.2. Informação e capacitação
 - 5.3. Medidas de higiene do ambiente
 - 5.4. Admissão de novos residentes/utentes

-
- 5.5. Distanciamento social
 - 5.6. Concentração de pessoas e ventilação dos espaços
 - 5.7. Trabalhadores, visitantes e residentes/utentes sintomáticos
 - 6. Como reconhecer um doente de COVID-19 e o que fazer
 - 6.1. Procedimentos perante um caso suspeito na instituição
 - 6.2. Como e quando recorrer aos serviços de saúde
 - 6.3. Identificação de contactos próximos
 - 7. Plano de comunicação
 - 8. Elaboração e divulgação do PC
 - 9. Avaliação
 - 10. Sumário descritivo das principais atividades a desenvolver
- ANEXO II: Lista de Verificação de Procedimentos
- ANEXO II: Lista de Verificação de Procedimentos

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode evoluir para a doença COVID-19, estão a ser desenvolvidas medidas de Saúde Pública de acordo com a fase de resposta à propagação do vírus.

O sucesso das medidas preventivas depende essencialmente da colaboração dos cidadãos e das instituições. É importante incentivar e salvaguardar o papel específico das instituições, nomeadamente aquelas que lidam com populações de risco como pessoas idosas ou com doenças crónicas.

Até ao momento, tem-se verificado que a COVID-19 tem um maior impacto em pessoas com mais de 65 anos, com doenças cardiovasculares (como a hipertensão e insuficiência cardíaca), patologia respiratória crónica ou diabetes¹. Verifica-se ainda que a mortalidade aumenta com o aumento da idade.

Assim, os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) ou das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Regional de Cuidados Continuados (RRCCI), independentemente da tipologia, e Casas de Saúde encontram-se numa situação de particular vulnerabilidade, especialmente devido a:

- Idade avançada;
- Maior incidência de comorbilidades;
- Despenderem muito tempo confinados nos mesmos espaços;
- Dependência para a realização das Atividades de Vida Diárias;
- Eventual necessidade de prestação de cuidados de saúde.

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

Consiste num conjunto de medidas e ações que deverão ser aplicadas de modo

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>

articulado em cada fase da evolução de epidemia.

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

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

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

Esta Circular Informativa poderá ser atualizada consoante a evolução do surto e/ou disponibilização de nova evidência científica.

Metodologia de elaboração do PC

1. Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa

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

2. Definição da cadeia de comando e controlo

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

3. Identificação das atividades essenciais e prioritárias

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Medidas de Prevenção e Controlo

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

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

5.1. Medidas gerais

A instituição deve assegurar-se que todas as pessoas que vivem, trabalham e a frequentam, tais como visitas, estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas.

As instituições devem ainda certificar-se que estão delineados os circuitos adequados, e que estão preparados para acatar a restrição ou limitação de visitas a pessoas externas à instituição, caso Autoridade de Saúde Concelhia ou regional o determine.

5.1.1. Regras de etiqueta respiratória

As medidas de etiqueta respiratória a adotar constantemente incluem:

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

- Não está indicado o uso de máscaras por pessoas saudáveis.

5.1.2. Lavagem correta das mãos

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

- Antes de entrar e antes de sair da instituição;
- Antes e depois de contactar com os residentes;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Depois de contactar com urina, fezes, sangue, vómito ou com objetos potencialmente contaminados;
- Antes e após consumir refeições;
- Antes e após preparar, manipular ou servir alimentos e alimentar os residentes;
- Depois de fazer as camas e de tratar da roupa;
- Depois de retirar as luvas;
- Sempre que as mãos parecerem sujas ou contaminadas.

As instruções para a higiene das mãos devem estar afixadas e acessíveis aos profissionais, residentes e visitas. Quando não for possível lavar as mãos, em alternativa, pode ser usada uma solução de base alcoólica.

Deve ser evitado tocar com as mãos na cara (olhos, nariz ou boca) especialmente se estas estiverem sujas ou possivelmente contaminadas. As mãos devem ser lavadas antes de tocar nestas áreas.

5.2. Informação e capacitação

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

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

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

É importante difundir informação escrita - cartazes e folhetos. No portal do Governo do Açores está disponível material de divulgação que pode ser reproduzido. Aceda em <https://covid19.azores.gov.pt/>.

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

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

5.3. Medidas de Higiene do Ambiente

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

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

O PC deve estabelecer a periodicidade de limpeza/desinfeção e arejamento das salas.

Em instituições de acolhimento de crianças há que ter especial atenção a brinquedos, chupetas e outros objetos que possam ser levados à boca como copos, pratos e talheres, os quais não devem ser partilhados e devem ser devidamente higienizados e desinfetados. Os brinquedos de plástico ou de borracha que entrem na boca de uma criança devem ser lavados com água e detergente e se possível passar com álcool a 70°. Os brinquedos que possam ser lavados e desinfetados em máquina, devem sê-lo preferencialmente.

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

- Limpeza das superfícies:
 - Limpar frequentemente as superfícies (mesas, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador), várias vezes ao dia, com um produto de limpeza desinfetante, particularmente as superfícies mais utilizadas pelos residentes, como mesas de cabeceira, proteções das camas, telefones, campainhas, comandos de TV, puxadores das portas, lavatórios e doseadores de medicação, entre outras;

- Limpeza dos equipamentos reutilizáveis, que deverão ser adequadamente limpos e desinfetados;
- Roupa utilizada pelos residentes e funcionários:
 - O programa de lavagem da roupa deve integrar: pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 70 a 90°C;
 - As roupas termosensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 40°C, seguido de um ciclo de desinfeção química também em máquina;
- Louça utilizada pelos residentes, funcionários e visitas:
 - As louças utilizadas podem ser lavadas na máquina de lavar com um detergente doméstico. As mãos devem ser lavadas após a colocação da louça na máquina.
- Resíduos
 - Os resíduos produzidos pelo doente com COVID-19 e os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde a doentes com COVID-19 são considerados contaminados, com risco infeccioso associado – resíduos do grupo III;
 - Manipulação e transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.

Para mais informação consultar a Circular Normativa n.º 04, de 31/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV) – Procedimentos a adotar para minimizar o risco de transmissão (https://covid19.azores.gov.pt/?page_id=587).

5.4. Admissão de novos residentes/utentes

A admissão de novos residentes/utentes nas instituições reveste-se de uma preocupação acrescida atendendo ao enquadramento da situação atual. Assim, deverão ser implementados os seguintes procedimentos:

- Para a admissão de novos residentes/utentes, deve ser realizado o teste laboratorial para SARS-CoV-2;
- Para a realização do referido teste laboratorial, deverá ser efetuado contacto com a Regulação Médica – COVID-19 (295 401 421) pelo Diretor Clínico do serviço de saúde onde o utente se encontre internado, ou pelo Delegado de Saúde Concelhio, caso o utente a admitir se encontre em contexto comunitário, com vista à respetiva validação;
- Independentemente da avaliação clínica ou do resultado laboratorial, na admissão de novos residentes/utentes estes deverão cumprir um período de quarentena, não inferior a 14 dias;
- Compete aos profissionais de saúde de apoio à instituição, a vigilância, acompanhamento e identificação de sintomatologia sugestiva de infeção COVID-19.

5.5. Distanciamento social

Devem ser instituídas e divulgadas regras claras de não entrada na instituição de colaboradores ou visitantes que tenham febre ou tosse ou dificuldade respiratória. São desaconselhados cumprimentos realizados com beijos ou abraços, ou qualquer contacto direto e de proximidade.

O distanciamento social deve ser implementado para todos os doentes com sintomas respiratórios. Devem estar afastados de outras pessoas pelo menos um metro de distância, sendo esta distância de pelo menos dois metros em ambientes fechados.

5.6. Concentração de pessoas e ventilação dos espaços

Deve ser evitada a concentração de residentes em espaços não arejados, sempre que possível. O ar das salas deve ser renovado frequentemente, assegurando pelo menos 6 renovações de ar por hora.

5.7. Trabalhadores, visitantes e residentes/utentes sintomáticos

No caso de trabalhadores das instituições que apresentem sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expectoração, pingos no nariz, etc...), deve a instituição ter definido no seu plano de contingência como proceder à substituição dos trabalhadores nesta circunstância, por forma a continuar a satisfazer as necessidades identificadas dos utilizadores, sem interrupção. Estes trabalhadores devem abster-se sistematicamente de ir trabalhar, mantendo-se em recolhimento até que os sintomas cedam completamente.

A Circular Informativa nº 26, da DRS, de 31.03.2020 – “Restrições de visitas – Covid-19”² veio clarificar que:

- Os responsáveis pelos Serviços de Saúde do SRS, pelas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, pelos Lares de Idosos e pelas Casas de Saúde devem encetar, de imediato, as devidas diligências para a **suspensão** de visitas a utentes dessas instituições.
- Apenas devem ser excecionados casos de pessoas em processo de morte, crianças e pessoas com deficiência cognitiva significativa, limitando-se a 1 visitante em horário restrito. No caso de crianças deve permitir-se o acompanhamento permanente de um dos progenitores.

Nas situações de exceção acima previstas, a visita deve higienizar as mãos com solução antisséptica de base alcoólica e utilizar máscara cirúrgica, bata e luvas.

² https://covid19.azores.gov.pt/?page_id=19

Obrigatoriamente, o visitante não deverá apresentar à entrada do serviço, critérios clínicos: tosse, febre ou dificuldade respiratória.

6. Como reconhecer um doente de COVID-19 e o que fazer

Qualquer pessoa, seja profissional, residente ou visita, que apresente critérios compatíveis com caso suspeito (critérios referidos no ponto 6.1. desta circular), deve ser considerado como possível caso de COVID-19.

6.1. Procedimentos perante um caso suspeito na instituição

Considera-se um caso suspeito para a doença toda a pessoa que desenvolva quadro agudo de tosse persistente ou agravamento de tosse crónica, ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória.

Podem existir quadros que cursam com dor de garganta e sintomas respiratórios muito ligeiros. À luz do conhecimento atual, este vírus pode transmitir-se através de:

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

A doença tem um tempo de incubação (desde exposição ao vírus até causar sintomas) entre dois a 14 dias (mediana de 5 dias). Como consequência, 14 dias após o contacto com um caso, podemos excluir, com elevada probabilidade, a possibilidade de desenvolvimento de doença.

O PC deve prever a existência de uma sala reservada para o isolamento do caso suspeito, garantindo a possibilidade da continuidade dos cuidados médicos e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. Esta sala deve ser

utilizada apenas para este fim. Deve dispor de janela, a fim de poder ser ventilada para o exterior, mantendo a porta fechada, bem como de dispositivos dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica para desinfeção das mãos e máscaras de proteção.

A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada nesse local e assistida por profissionais da instituição designados para o efeito. Perante o caso suspeito, o profissional designado deve colocar, momentos antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, e se a sua condição clínica o permitir. Em seguida, o profissional designado deve contactar a Linha de Saúde Açores – 808 24 60 24.

O cumprimento das medidas gerais de redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2 (ponto 5.1. deste documento), deve ser reforçado após contacto com o caso suspeito.

Nas instituições onde são prestados cuidados de saúde (não invasivos e invasivos), como em Lares de Idosos, deve ser assegurado equipamento de proteção individual (EPI) destinado aos profissionais. As normas/orientações relativas aos EPI, descontaminação de material e equipamento, controlo ambiental, manuseamento seguro de roupa e recolha segura de resíduos encontram-se em <https://covid19.azores.gov.pt/>.

6.2. Como e quando recorrer aos serviços de saúde

Face à suspeita de uma pessoa com COVID-19 ou face a um caso confirmado de doença que resida ou trabalhe na instituição, deverá ser contactada a Direção Técnica do estabelecimento e a Autoridade de Saúde Concelhia para a implementação das medidas necessárias, articuladas nível local.

Em caso de emergência, ligar para o 112.

6.3. Identificação de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um profissional, doente ou visita que não apresenta sintomas no momento, mas que pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. A instituição deve facilitar a identificação inicial dos contactos próximos, a ser realizada pelas equipas de Saúde Pública e Autoridades de Saúde Concelhias, entre outras diligências consideradas necessárias para auxiliar a investigação epidemiológica. O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser uma pessoa com:

- Prestação de cuidados diretos a doente com COVID-19;
- Contacto em proximidade até 2 metros ou em ambiente fechado com um doente com COVID-19 (ex: gabinete, sala, área);
- Coabitação com doente com COVID-19.

A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).

Enquanto se aguarda o resultado das análises laboratoriais de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de controlo ou restrição adicionais. Em particular, não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou utilizadores para casa.

Em caso de resultado confirmado, seguir as recomendações emanadas pela Autoridade de Saúde Concelhia (avaliação caso a caso).

7. Plano de comunicação

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

8. Elaboração e divulgação do Plano

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

9. Avaliação

É desejável que o PC seja reavaliado, atualizado e testado periodicamente e sempre que for considerado necessário. Terminada a epidemia, a equipa de coordenação deve elaborar um breve relatório que evidencie os aspetos que correram bem e os que merecem ajustamento. Esta análise permitirá melhorar o PC e a capacidade de resposta a situações de crise que possam vir a ocorrer no futuro.

10. Sumário descritivo das principais atividades a desenvolver

- a) Designar um coordenador e respetiva equipa operativa;
- b) Definir a cadeia de comando e controlo;
- c) Identificar as atividades essenciais e prioritárias;
- d) Prever o impacto que os diferentes níveis de absentismo terão nas atividades e nos cuidados prestados;
- e) Definir os recursos humanos mínimos para cada uma das áreas prioritárias e assegurar a sua substituição, por profissionais formados para o desempenho dessas funções;
- f) Estabelecer um plano de acompanhamento dos profissionais, incluindo atualização de todos os contactos telefónicos;
- g) Recomendar aos profissionais que sigam as orientações da Direção Regional da Saúde;

- h) Reforçar as normas de higiene da instituição e adequar os recursos de forma a tornar exequíveis as medidas aconselhadas (lavagem das mãos, etiqueta respiratória, entre outros);
- i) Identificar os parceiros com quem deve ser estabelecida uma adequada articulação e manter uma listagem de contactos atualizada;
- j) Identificar os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários para o funcionamento da instituição;
- k) Verificar se os fornecedores de bens ou serviços considerados essenciais e prioritários garantem os fornecimentos previstos. Equacionar soluções alternativas;
- l) Assegurar a existência de uma “reserva estratégica” de bens, produtos e medicamentos, bem como a prestação de cuidados de saúde, cuja falta possa comprometer o exercício das atividades mínimas ou consideradas prioritárias (durante o período crítico da epidemia);
- m) Envolver, desde o início, os profissionais na execução do PC;
- n) Divulgar o PC a nível interno e junto da comunidade residencial;
- o) Elaborar uma estratégia de comunicação interna e externa;
- p) Avaliar, testar e atualizar o PC.

O Diretor Regional

ANEXO I. Folheto informativo sobre lavagem correta das mãos.

NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS

 Duração total do procedimento: **20 segundos**

00 Molhe as mãos

01 Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos

02 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra

03 Palma com palma com os dedos entrelaçados

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

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

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

07 Enxague as mãos com água

08 Seque as mãos com um toalhete descartável

ANEXO II - Lista de Verificação de Medidas e Procedimentos para Lares, Residências e Centros de Acolhimento, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Casas de Saúde ³

I – Coordenação e Planeamento			
Atividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Designar um coordenador e respetiva equipa operativa.			
B. Definir a cadeia de comando e controlo para implementação do PC.			
C. Assegurar que os responsáveis pelas diferentes tarefas e respetivos substitutos têm a informação e o treino necessários para a sua execução.			
D. Identificar atividades essenciais e prioritárias, que devam manter-se durante uma eventual pandemia e considerar a recolocação interna de recursos a fim de manter essas atividades.			
E. Prever o impacto que os diferentes níveis de absentismo terão nas atividades da instituição, em particular nas áreas identificadas como essenciais e prioritárias.			
F. Definir os recursos humanos mínimos para cada uma das áreas essenciais e prioritárias e prever a sua substituição em caso de necessidade.			
G. Identificar funcionários e colaboradores prioritários que tenham necessidades de saúde especiais (doenças crónicas, imunossupressão) e integrar estas necessidades no Plano de Contingência.			
H. Identificar os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários para o funcionamento da instituição.			
I. Verificar se os fornecedores de bens ou serviços essenciais e prioritários podem garantir a continuidade desses fornecimentos.			
J. Equacionar soluções alternativas para a manutenção dos fornecimentos essenciais e prioritários.			
K. Identificar parceiros com quem deve ser estabelecida uma articulação próxima.			

³ A presente lista de verificação constitui um guia de apoio exemplificativo, sem carácter exaustivo, no sentido de ajudar as instituições a identificar as suas necessidades durante o processo de elaboração do respetivo PC.

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

II – Manutenção das Atividades			
Atividade	Data		
	Início	Execução	Revisão
A. Planear formas alternativas de garantir a manutenção das atividades essenciais e prioritárias como a alimentação e prestação de cuidados de saúde (recorrendo, por exemplo, a ex-colaboradores).			
B. Encontrar, em articulação com outras entidades como a autarquia, alternativas à prestação de serviços em ambulatório (como o fornecimento de refeições).			
C. Ponderar a necessidade de flexibilizar o local e o horário de trabalho.			
D. Disponibilizar cuidados de saúde e aconselhamento para os funcionários e colaboradores.			
E. Definir estratégias e procedimentos a aplicar para as ausências dos funcionários e colaboradores, bem como as regras para voltar ao trabalho em segurança (depois da cura), de acordo com as medidas legislativas emanadas pelo governo e recomendações próprias;			

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

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