

CORONA VÍRUS

SARS-COV-2 (COVID-19)

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Residencial XXI



PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	3
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO	3
3. QUE É O CORONAVÍRUS.....	3
4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO.....	3
5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO.....	4
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	4
6.1. Medidas gerais a implementar	4
6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção	6
6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma.....	7
6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos.....	7
6.2.3. Medidas de higiene e controlo ambiental	9
6.2.4. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades	9
6.2.5. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na SCML	10
6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o SNS24	11
6.4. Vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19	11
7. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS	13
7.1. Procedimento de restrição de visitantes (ERPI's).....	13
7.2. Procedimento de frequência da resposta (SAD e Creche).....	Erro! Marcador não definido.
7.3. Procedimento de comunicação (SAD)	Erro! Marcador não definido.
7.4. Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes.....	14
7.5. Amissão de novos residentes/utentes.....	14
8. CONCLUSÃO.....	15

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

1. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir diretrizes de atuação de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população da Santa Casa da Misericórdia de Leiria (SCML) com o SARS-CoV-2.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano de contingência aplica-se a toda a população da Santa Casa da Misericórdia de Leiria (SCML) e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A elaboração deste Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um utente e/ou trabalhador com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a **Norma 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021 e Decreto-Lei n.º 135/2013** de 4 de Outubro.

Toda a informação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da doença.

3. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias mais complicadas, como a *Síndrome Respiratória Aguda Grave* que ficou conhecida pela sigla SARS, da síndrome em inglês "SevereAcuteRespiratorySyndrome".

A nova estirpe de coronavírus, foi descoberta em 31/12/19 após casos registados na China, na cidade de Wuhan; até à data, nunca tinha sido identificado em Humanos. Inicialmente designada de 2019-nCov, foi posteriormente titulada pelo *CoronaVirus Study Group*, como SARS-CoV-2. Rapidamente demonstrou a sua capacidade de transmissão, sendo certa e inevitável a sua propagação global.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

De acordo com a Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020, as pessoas que desenvolvam os sintomas abaixo indicados são consideradas suspeitas de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19):

- a. Quadro clínico sugestivo de **infeção respiratória aguda** com pelo menos um dos seguintes sintomas:
 - i. Tosse de novo, ou agravamento do padrão habitual, ou associada a cefaleias ou mialgias, ou;
 - ii. Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível, ou;
 - iii. Dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível.
- b. Anosmia, ageusia ou disgeusia de início súbito.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

Considera-se que a 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).

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.

Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 a instituir pela empresa têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

6. PLANO DE CONTINGÊNCIA

6.1. Medidas gerais a implementar

Na elaboração deste Plano de Contingência responde-se às 3 questões que a Norma 006/2020 define como basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de colaboradores pode causar na instituição?
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2?
3. O que fazer numa situação em que existe um ou vários colaboradores suspeitos de infeção em cada ERPI?

Declarado o estado de pandemia, grande parte da população deverá ficar isolada e muitos serviços poderão deixar de funcionar; assim, é importante considerar a possibilidade de serviços ou atividades essenciais ou mínimos.

É importante determinar quais os serviços mínimos a manter em funcionamento, e as atividades que são dispensáveis e as que são imprescindíveis. Assim como também quais os recursos humanos destacados para o normal funcionamento desses serviços, as equipas de substituição prontas para entrar ao serviço em caso de necessidade.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

Assim:

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
<ul style="list-style-type: none">• Internamento na Residencial XXI• Internamento no Lar Nossa Senhora da Encarnação• Internamento na Unidade de Cuidados Continuados Integrados• Serviço de Atendimento Médico Alargado (SAMA)• Internamento Privado• Apoio através do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	<ul style="list-style-type: none">• Creche• Medicina Física e de Reabilitação• Serviço de Imagiologia• Consultas de Especialidade• Internamento Cirúrgico• Bloco Operatório• Serviços Administrativos• Terapias ocupacionais• Animação Sociocultural• Cantinas Sociais• Voluntariado• Academia do Movimento Ativo (AMA)

Outro aspeto importante a considerar é o do fornecimento de recursos essenciais às atividades imprescindíveis de dar continuidade, sendo necessário identificar quais os fornecedores externos à empresa:

Assim:

Atividade / tipo de serviço	Empresa	Contactos
Produtos químicos e acessórios limpeza	SEPITRA	244 802 883
	Servisan	249 830 200
	Bioanalitica	934 497 274
	Centroquímica	239 802 360
EPI	Batist	229 429 520
	Bioanalitica	934 497 274
	Sepitra	244 802 883
	Artifof	244 801 826
Solução antisséptica de base alcoólica	Sepitra	244 802 883
	HJB	918 620 271
Recolha de Resíduos	Ambimed	808 200 246
	Valorlis	244 575 544
Produtos alimentares	ITAU	210 420 400

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

É importante ter maior atenção com os trabalhadores que, pelas suas tarefas, poderão ter um maior risco de infeção como por exemplo no atendimento ao público, trabalhadores que prestam cuidados de saúde ou trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa conhecida.

Assim:

Grupos de trabalhadores com potencial de risco associado
Enfermeiros
Médicos
Administrativas
Assistentes Operacionais
Auxiliares de Ação Médica
Ajudantes de Lar

Importa analisar a possibilidade de incentivar e pôr em prática as formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências por exemplo.

Assim:

Atividades que podem recorrer a formas alternativas de trabalho
Reuniões com entidades externas
Telemedicina

6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

A colocação de um trabalhador/utente/residente numa área de isolamento visa impedir que outros trabalhadores/utentes/residentes possam estar expostos e infetados, tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e comunidade.

Estes espaços de isolamento estão dotados de:

- telefone,
- bala de oxigénio,
- solução antisséptica de base alcoólica – SABA;
- toalhetes de papel,
- luvas descartáveis,
- termómetro,
- cadeira ou marquesa,
- um contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico) que deverá ficar disponível no interior. No acesso a esta área deverá ficar um 2º contentor para, aquando da saída da área, permitir a recolha dos EPI usados na intervenção, toalhetes de papel, máscaras, luvas descartáveis e termómetro.

Nas áreas definidas para isolamento (ou nas proximidades) existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do trabalhador/utente/residente com sintomas.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma

RESIDENCIAL XXI	Sala 3.17 no Piso 3 Qualquer utente/colaborador com necessidade de isolamento, dependendo da sua localização, deve utilizar o elevador mais pequeno para se deslocar até à Sala de Isolamento.
ANEXO I – Planta com definição de circuito até à sala de isolamento	
LNSE	Bloco A Piso 2 – Enfermaria 202 Bloco B Piso 3 – Enfermaria 321
ANEXO II – Planta com definição de circuito até às salas de isolamento	
UCCI	Sala de Observação (SO)
ANEXO III – Planta com definição de circuito até às salas de isolamento	
HDMA	Gabinete 8 no Piso 0

O circuito até à Sala de Isolamento bem como desta até ao exterior da instituição deverá ser pelo **trajeto mais curto**, circulando sempre **pelo mesmo lado** (preferencialmente, direito). Deve ser **evitado passar nos locais de maior aglomeração** de utente/residentes/colaboradores e **tocar em qualquer superfície**.

Cumprindo as orientações anteriormente explanadas, a saída da instituição deverá ocorrer da seguinte forma:

LNSE – seguir a sinalética até ao exterior;

UCCI – utilizar o elevador dos sujos ou o elevador do código (utentes acamados). O Enf. responsável deverá informar o Piso 1 (extensão 2114) e o Piso 0 (extensão 1001) sobre a interdição destes elevadores até ser feita a devida limpeza e desinfeção;

RESIDENCIAL XXI – utilizar o elevador pequeno;

6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos

Todas as Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) são medidas de evidência comprovada que cumpridas no seu todo, formam o conjunto das principais boas práticas clínicas.

O empregador e os restantes trabalhadores devem cumprir rigorosamente:

1. Procedimentos básicos para higienização das mãos: lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, afixando por exemplo as imagens da Norma da DGS de Higienização das mãos nº 007/2019 de 16/10/2019, em especial nas seguintes circunstâncias:
 - Antes de entrar e antes de sair da instituição;
 - Antes e depois de contactar com os residentes;

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeia

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
 - Depois de utilizar as instalações sanitárias;
 - 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.
2. Utilizar uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em locais estratégicos, onde se verifica maior afluência de pessoas;
 3. Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
 4. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante – é fundamental a sensibilização e a formação das pessoas envolvidas nas tarefas de limpeza e higienização;
 5. Procedimentos de etiqueta respiratória:
 - 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
 6. Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);
 7. Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os utentes/famílias - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados);
 8. Distanciamento entre pessoas: 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;
 9. 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.
 10. Equipamento de Proteção Individual (EPI): O EPI a utilizar pelos colaboradores deve ser de acordo com o contexto em que se encontram. Em cada valência, existe um responsável pela monitorização da utilização correta destes equipamentos. Assim:
 - LNSE: técnicos e pessoal administrativo;
 - UCCI: Diretora Técnica, Enfermeira Coordenadora e Enf.º Responsável de turno;

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeia

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

- RESIDENCIAL XXI: Enfermeira de serviço e coordenadora de turno (na ausência da primeira).

No caso de serem encaminhados para isolamento profilático, deve ser assegurada a entrega de uma *Ficha de Registo Individual de Sintomas*, aos casos registados (ver anexo V).

Este documento visa servir de guia orientador à pessoa que cumpre o isolamento, dando enfoque aos sintomas a ter em alerta, como também permite um registo da evolução da situação de saúde/doença da pessoa.

6.2.3. Medidas de higiene e controlo ambiental

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 desinfecção química também em máquina;
- Louça utilizada pelos residentes e funcionários:
 - 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.
- Sala de Isolamento e respetivos circuitos
 - A limpeza e desinfecção da Sala de Isolamento e dos circuitos utilizados pelos casos suspeitos deverá ser de acordo com a Instrução de Trabalho nº8 (IT.HDMA.08.00).
 - O profissional destacado para o efeito, nas respetivas valências, é:
 - LNSE – Coordenadora de turno
 - UCCI – Auxiliar de Ação Médica destacada pelo enfermeiro responsável do turno;
 - RESIDENCIAL XXI – Coordenadora de turno;

6.2.4. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades

Informação aos trabalhadores

1. Divulgadas medidas gerais de prevenção e contenção e atualização regular da informação sobre a doença;
2. Elaborada e divulgada Instrução de Trabalho – Plano Contingência para a pandemia Coronavírus;
3. Divulgado pelos responsáveis o Plano de Contingência;
4. Afixação de cartazes com medidas de prevenção e sintomatologia;

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

5. Formação ministrada aos assistentes administrativos, enfermeiros, auxiliares de ação médica.

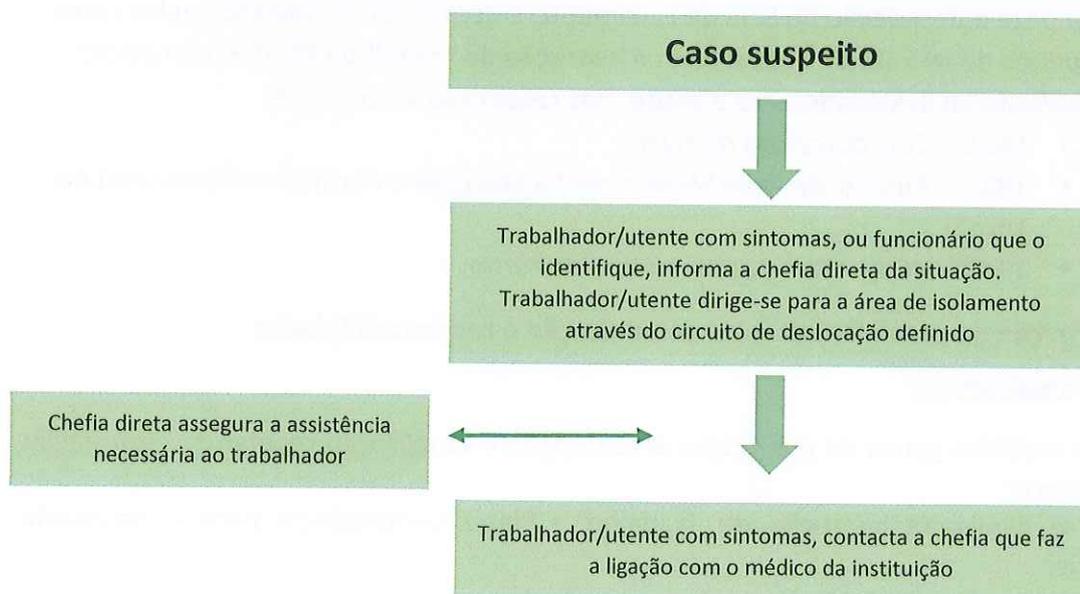
Contactos dos Profissionais envolvidos

Os profissionais envolvidos/responsáveis pela comunicação dos pontos indicados são:

1. **Administrador da SCML** – Dr. Diogo Batalha – 935 122 001 – diogo.batalha@misericordialeiria.pt
2. **Diretor Clínico** – Dr. Nuno Rama – 967547698 – nuno.rama@hdma.pt
3. **Diretora de Serviços RESIDENCIAL XXI** – Cristina Agostinho – 914 987 291 – cristina.agostinho@misericordialeiria.pt
4. **Diretor Técnico LNSE** – Enf.^a Cecília Oliveira – 965 058 769 – cecilia.oliveira@misericordialeiria.pt
5. **Diretor Técnico da UCCI** – Dr.^a Inês Gonçalves – 932 275 652

6.2.5. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na SCML

- Qualquer pessoa, seja profissional ou residente, que apresente critérios compatíveis com caso suspeito (critérios referidos no ponto 4 deste Plano de Contingência), deve ser considerado como possível caso da COVID-19
- O trabalhador em caso de suspeita deve reportar à sua chefia direta, uma situação de suspeita enquadrada no seguinte princípio: **Trabalhador COM sintomas OU COM ligação epidemiológica.**
- Nas situações em que o trabalhador/utente com sintomas necessita de acompanhamento por exemplo por dificuldade de locomoção, ficou definido que é o colega/funcionário mais próximo que o acompanha até ao local de isolamento e lhe presta auxílio, colocando-lhe todos os equipamentos de proteção obrigatórios e colocando em si também.
- Os casos suspeitos não devem estar juntos. Os casos confirmados podem estar em regime de *coorte*. Nunca juntar no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.
- Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.



PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

A comunicação do caso suspeito deve ser rigorosa, rápida e segura e deve envolver o trabalhador/utente, a chefia direta e o empregador.

- 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, caso ainda não tenha, preferencialmente pelo próprio, e se a sua condição clínica o permitir. Após a sua colocação, proceder à higienização das mãos (Orientação 006/2020 de 26/02/2020).
- Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao caso suspeito.
- **Contactar:**
 1. **O Diretor Técnico** (ou substituto)
 - a. Contacta o **Diretor Clínico e Administrador da SCML**, via telefone;
 - b. Contacta o **médico** da ERPI e aguarda orientações;
 - c. Envia, por escrito, as informações relativas ao caso suspeito para a CCI.

6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o SNS24

- **Caso não suspeito;**
- **Caso suspeito, mas não validado.**

Nas duas situações, o trabalhador/utente deverá ser tratado de forma adequada, do ponto de vista clínico, seguindo eventualmente as orientações da Linha Saúde 24; em posteriormente será reencaminhado o processo para o médico da ERPI para dar seguimento.

- **Caso suspeito validado:**
 - 1) O trabalhador permanece na área de isolamento até à chegada do INEM para transporte até ao Hospital de referência;
 - 2) Vedar acesso à área de isolamento;
 - 3) Identificar os contactos próximos do trabalhador e transmitir à Unidade de Saúde Pública;
 - 4) Informar os trabalhadores do edifício e demais utilizadores, sobre os procedimentos a adotar;
 - 5) Assegurar a limpeza e desinfeção da área de isolamento;
 - 6) Comunicar à Unidade de Saúde Pública a limpeza e desinfeção da área de isolamento e solicitar o levantamento da interdição da área de isolamento.

6.4. Vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19

De acordo com a norma n.º 015/2020 de 24/07/2020, considera-se “contacto próximo” um profissional ou utente/residente 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, entre outras diligências consideradas necessárias para auxiliar a investigação epidemiológica.

Para efeitos de rastreio de contactos, o período de transmissibilidade estende-se desde 48 horas antes da data de início de sintomas do caso de COVID-19 sintomático ou da data da colheita do produto biológico do teste laboratorial do caso de COVID-19 assintomático até ao dia em que é estabelecida a cura do caso, definida nos termos da Norma 004/2020 e 010/2020 da DGS.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeitura

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

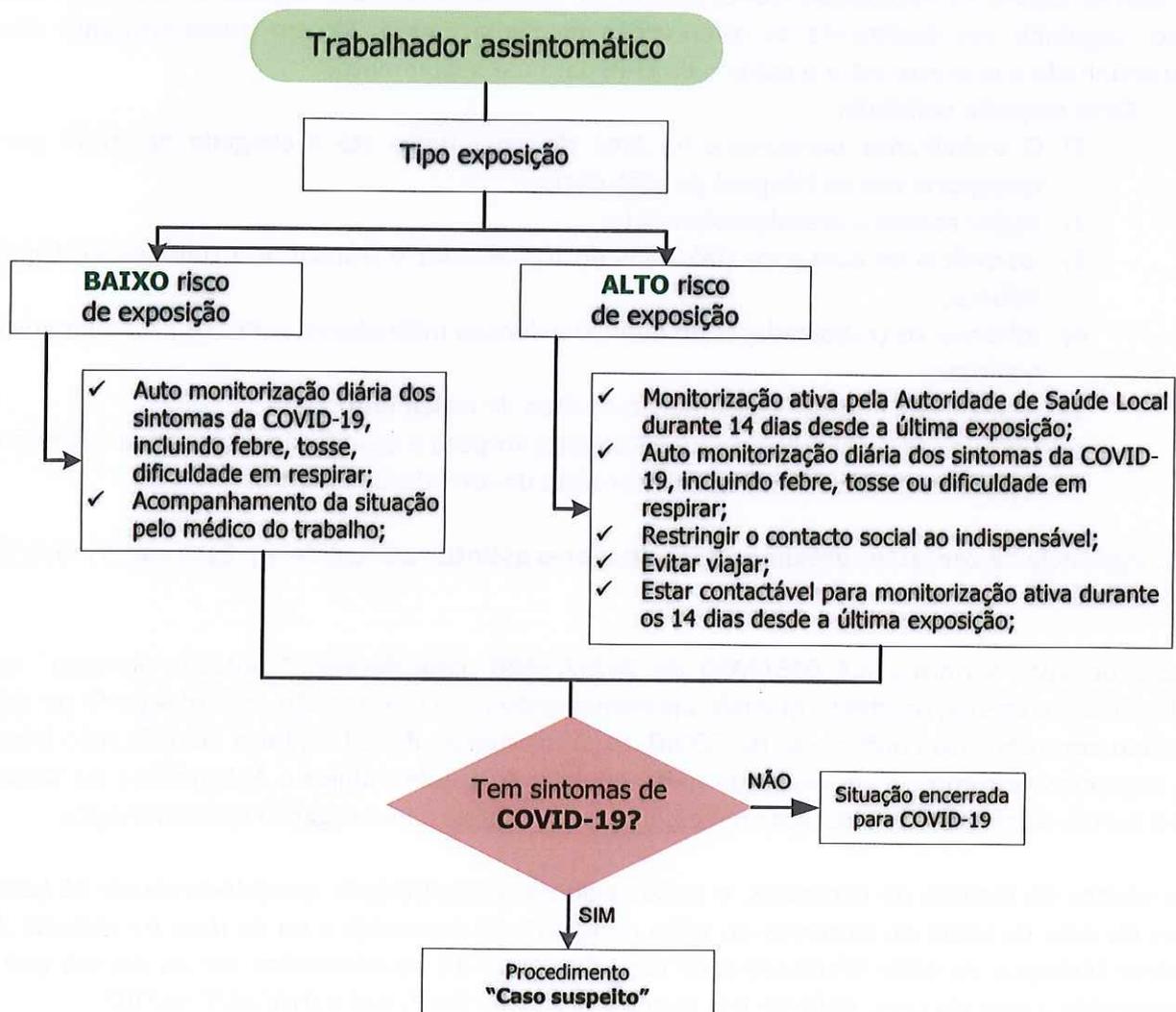
Residencial XXI

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.

Procedimento:

- Identificação dos contactos próximos;
- Contacto com o médico da ERPI em estreita articulação com a Autoridade de Saúde Pública Local, para determinação do nível de exposição: baixo risco de exposição e alto risco de exposição;
- Para as pessoas determinadas com **baixo risco de exposição**: assegurar a monitorização diária dos sintomas – ver **anexo V** - (febre, tosse, dificuldade em respirar) e encaminhar para o médico de família;
- Para as pessoas determinadas com **alto risco de exposição**: seguir as indicações dadas pela Unidade de Saúde Pública, nomeadamente encaminhar os trabalhadores para casa (período de restrição social), monitorização diária dos sintomas – ver **anexo V** - (febre, tosse, dificuldade em respirar); passado o período de 14 dias e se nenhum sintoma surgir, após o regresso, encaminhar os trabalhadores para o médico de família.



PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

6.5. Procedimentos perante caso COVID positivo na UCCI

Numa situação em que se confirme a existência de casos COVID-19 positivo nos nossos utentes está preconizado:

- O seu isolamento na Sala de Observação (SO) como identificado no ponto 6.2.1;
- Temos um quarto contíguo ao SO, com capacidade para mais 3 utentes ficarem em isolamento;
- Os quartos estão equipados com tudo o que está preconizado para evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e comunidade;
- Serão destacados os profissionais a ficarem responsáveis pelos cuidados, exclusivamente aos utentes infetados, evitando a entrada de um elevado número de profissionais;
- É feita a monitorização dos sintomas– ver **anexo V** - (febre, tosse, dificuldade em respirar);
- Será assegurada a limpeza e desinfeção das respetivas áreas de acordo com o plano de Higienização - ver **anexo IV**;
- Será feita a articulação entre o médico da UCCI e o respetivo Delgado de Saúde Local, para melhor encaminhamento das situações referenciadas.

7. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

7.1. Procedimento de restrição de visitantes (ERPI's)

De acordo com a norma n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021:

- Devem ser facilitadas as visitas às pessoas residentes, incluindo às pessoas acamadas que permanecem nos respetivos quartos, mantendo a segurança dos residentes/utentes e dos visitantes.
- A promoção das visitas presenciais aos residentes/utentes deve decorrer sem prejuízo de se continuarem a garantir os meios para que os residentes/utentes possam comunicar com os familiares e amigos através de meios telemáticos, como videochamada ou telefone, entre outros.
- São permitidas visitas aos utentes mediante apresentação de Certificado Digital COVID da EU emitido nos termos do Decreto-Lei n.º 54-A/2021, de 25 de junho, ou, em alternativa, a apresentação de um resultado negativo num teste para SARS-CoV-2 realizado de acordo com o disposto na alínea a) do ponto n.º 28 da Norma n.º 019/2020 da DGS.
- Cada instituição deve comunicar aos familiares e outros visitantes as situações em que decorrem as visitas garantindo o acesso e a utilização adequada dos espaços, a respetiva higienização e ventilação.
- A instituição deve disponibilizar, nos pontos de entrada dos visitantes, materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e conduta adequada ao período de visitas.
- A instituição deve disponibilizar aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes, no decorrer e após o período de visitas.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeia

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

- As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar visitas.
- Os visitantes devem manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização adequada de máscara cirúrgica. Os visitantes devem evitar circular pela instituição.
- Os visitantes que venham a testar positivo a COVID-19 devem informar a autoridade de saúde local, caso tenham visitado a instituição até 48 horas antes do início dos sintomas ou da data da colheita.

7.2. Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes

De acordo com a norma n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021:

- Quando um residente sai da instituição por um período inferior a 24 horas, não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, nem de isolamento profilático aquando do regresso à instituição. Nessa situação, a instituição deve garantir o distanciamento físico adequado entre os residentes e ainda, as regras de higienização.
- Nas deslocações ao exterior por um período superior a 24 horas:
 - o Estão dispensados do isolamento profilático 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 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.
 - o Estão dispensados do isolamento profilático, os residentes que tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19 há mais de 14 dias, nos termos da Norma n.º 002/2021, devendo apresentar um resultado negativo no teste laboratorial para SARSCoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível o teste na instituição. A data da realização do teste laboratorial pode fazer-se coincidir, quando aplicável, com a data do rastreio em curso na instituição, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS.
 - o Fica sobre a Gestão da Equipa Multidisciplinar da Residencial XXI a avaliação da urgência das consultas.

7.3. Amissão de novos residentes/utentes

De acordo com a norma n.º 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021:

- Para a admissão de novos residentes/utentes:
 - o A reunião de acolhimento deve ser realizada com o menor número possível de pessoas, mantendo a utilização de máscara e o cumprimento do distanciamento físico, e deve decorrer pelo tempo estritamente necessário e, de preferência, num espaço arejado.
 - o Deve ser realizada uma consulta médica, à data da admissão, pelos médicos de apoio à instituição ou pelo médico assistente, para verificação da existência de sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

- Deve ser apresentado um teste laboratorial molecular (TAAN) para SARS-CoV-2 negativo, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para os residentes/utentes que não tenham história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS.
- Em situações em que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente, sem esquema vacinal completo contra a COVID-19 e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS, deve ficar em isolamento profilático e realizar o teste com a maior brevidade possível, sendo o seu encaminhamento realizado em função da situação clínica e do resultado do teste laboratorial.
- Se o resultado do teste laboratorial for negativo, o novo residente sem esquema vacinal completo e sem história de infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS deve permanecer em isolamento profilático durante 14 dias (a contar desde a data de admissão), com vigilância de sinais e sintomas sugestivos de COVID19, ou, em alternativa, o fim do isolamento profilático pode ser estabelecido após a obtenção de um resultado negativo num teste laboratorial TAAN para SARS-CoV-2, realizado ao 10.º dia após a data da admissão. Posteriormente é altamente recomendado que seja vacinado ou completado o esquema vacinal contra a COVID-19, se aplicável, nos termos da Norma 002/2021 da DGS.
- Para efeito dos pontos anteriores, deve ser definido um espaço para os residentes recentemente admitidos na instituição.
- No momento da admissão, os residentes/utentes que nos últimos 180 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma n.º 004/2020 da DGS:
 - Não necessitam de apresentar um resultado de teste negativo para SARS-CoV-2, pelo que não deve ser realizado novo teste laboratorial;
 - Ficam dispensados do período de isolamento profilático, conforme previsto na presente Orientação.
- No momento da admissão, os residentes/utentes com esquema vacinal contra a COVID-19 completo, nos termos da Norma n.º 002/2021 da DGS:
 - Devem apresentar um resultado de teste negativo para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS;
 - Ficam dispensados do período de isolamento profilático, conforme previsto na presente Orientação.

8. CONCLUSÃO

A consulta da Norma 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 02/11/2021 é fundamental, assim como outras normas que possam ser emanadas pela DGS.

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante via site da DGS ou outras formas de comunicação oficiais.

Será necessária a estreita articulação entre os serviços clínicos e de segurança das empresas e entidades locais de Saúde, ACEs e Saúde Pública.

A divulgação de informação rigorosa e precisa, a vigilância de perto dos casos suspeitos e a correta identificação dos casos de infeção real, permitirão, por certo, o controlo desta nova ameaça.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeia

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

A implementação deste plano visa acautelar e minimizar o impacto da epidemiologia na situação clínica dos doentes e equipas.

Este último ponto 8 foi acautelado uma vez que estamos perante uma pandemia mundial. Trata-se de um Estado de Emergência. Portanto exige medidas excepcionais e nunca antes tomadas.

Trata-se de salvar vidas humanas, que não têm valor comparável a problemas económicos, nem conjunturais. A prioridade da Santa Casa da Misericórdia de Leiria é proteger a 100% a saúde e a vida dos seus utentes.

O presente Plano de Contingência foi atualizado a 01 de outubro de 2020.

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLEIRIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)
Residencial XXI

ANEXO I – Planta com definição de circuito até à sala de isolamento da Residencial XXI

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLEiria
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)
Residencial XXI

ANEXO II – Plantas com definição de circuito até às salas de isolamento do LNSE

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)
Residencial XXI

ANEXO III – Plantas com definição de circuito até à sala de isolamento da UCCI

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLEiria

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

ANEXO IV – Instrução de trabalho sobre a limpeza e desinfecção da Sala de Isolamento e respetivos circuitos (IT.HDMA.08.00).

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeia

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Residencial XXI

ANEXO V – Registo individual em caso de isolamento profilático

Nome			
Data de Nascimento			
Entidade empregadora		Categoria profissional	
Posto de trabalho		Atividade profissional	
Distrito		Localidade	Freguesia

Dia 1	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
Dia 2	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia ...	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre. Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
Dia 14	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	

PLANO DE CONTINGÊNCIA | SCMLeiria
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)
Residencial XXI

Aprovador por:



Sr. Provedor



Diretora Técnica Residencial XXI

Leiria, 07 de dezembro de 2021