

1. A doença por coronavírus (covid-19)

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano e são bastante comuns em todo o mundo. A infeção origina sintomas inespecíficos como tosse, febre ou dificuldade respiratória, ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia. O período de incubação do novo coronavírus é de 2 a 14 dias. Isto significa que se uma pessoa permanecer bem 14 dias após contactar com um caso confirmado de doença por coronavírus (COVID-19), é pouco provável que tenha sido contagiada. Após exposição a um caso confirmado de COVID-19, podem surgir os seguintes sintomas:

- Dificuldade respiratória;
- Tosse;
- Febre;
- Perda de paladar e olfacto;
- Dores de cabeça;

De forma geral, estas infecções podem causar sintomas mais graves em pessoas com sistema imunitário mais fragilizado, pessoas mais velhas, e pessoas com doenças crónicas como diabetes, cancro e doenças respiratórias.

2. A transmissão de covid-19

Pelo que é conhecido de outros coronavírus, a transmissão de COVID-19 acontece quando existe contacto próximo (perímetro até 2 metros) com uma pessoa infetada. O risco de transmissão aumenta quanto maior for o período de contacto com uma pessoa infetada. As gotículas produzidas quando uma pessoa infetada tosse ou espirra (secreções respiratórias que contêm o vírus) são a via de transmissão mais importante.

Existem duas formas através das quais uma pessoa pode ficar infetada:

- As secreções podem ser diretamente expelidas para a boca ou nariz das pessoas em redor (perímetro até 2 metros) ou podem ser inaladas para os pulmões;
- Uma pessoa também pode ficar infetada ao tocar em superfícies ou objetos que possam ter sido contaminados com secreções respiratórias e depois tocar na sua própria boca, nariz ou olhos.

3. Prevenir a transmissão de covid-19

Actualmente não existe vacina contra o COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus.

Existem princípios gerais que qualquer pessoa pode seguir para prevenir a transmissão de vírus respiratórios:

- Lavar as mãos com frequência – com sabão e água, ou esfregar as mãos com gel alcoólico se não for possível lavar as mãos. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, devem ser usados preferencialmente sabão e água. Não utilizar anéis visivelmente grandes, pois são mais difíceis de limpar e desinfetar, sendo um foco de infecção.

- Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel descartável sempre que for necessário assoar, tossir ou espirrar.

O lenço de papel deverá ser descartado num caixote de lixo e, em seguida, deverão ser lavadas as mãos. Na ausência de lenços de papel descartável, poder-se-á tossir ou espirrar para a prega do cotovelo. Nunca se deve tossir nem espirrar para o ar ou para as mãos.

- Utilizar um gel alcoólico que contenha pelo menos 60% de álcool se não for possível lavar as mãos com água e sabão.

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem ter lavado as mãos.

- Evitar contacto próximo com pessoas com tosse, febre ou dificuldade respiratória.

- Limpar e desinfetar frequentemente objetos e superfícies de utilização comum.

-Em caso de sintomas ou dúvidas contactar a Linha SNS24: 808 24 24 24. Não deslocar-se directamente para nenhum estabelecimento de saúde.

-Consultar regularmente informação em www.dgs.pt

Procedimentos estabelecidos na Associação de Solidariedade Social de Lever A prevenção e diminuição de riscos por COVID -19

1 – Os serviços de Segurança e Saúde no Trabalho avaliaram o risco de infecção por COVID de todos os profissionais encontrando-se todos aptos ao serviço, e foi feita a desinfecção das instalações pela Protecção Civil.

2- Implementamos medidas de Auto monitorização de sinais e sintomas dos profissionais e voluntários, através da sensibilização da medição da temperatura e avaliação de sintomas antes de saírem de casa e quando chegam, e saem da instituição e no caso de manifestarem sintomas liguem para a Linha SNS 24 através do número 808 24 24 24

3- Ao longo de todo este tempo da existência do COVI 19, a ASSL procurou junto dos colaboradores, voluntários, utentes, familiares e comunidade em geral manter informação e esclarecimento sobre as directrizes dadas pela DGS.

3.1- Nomeadamente no esclarecimento de como identificar um caso suspeito:

A classificação de um caso como suspeito de doença por coronavírus (COVID-19) deve obedecer a critérios clínicos e epidemiológicos.

A definição seguinte é baseada na informação actualmente disponível no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença (ECDC).

Controlo de Doença (ECDC).

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos	
Febre	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa* nos 14 dias anteriores ao início de sintomas	
OU		OU	
Tosse		Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas	
OU		OU	
Dificuldade respiratória		Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19	

3.2- Estabelecemos área de isolamento COVID -19

Na Instituição está estabelecida uma área de isolamento (antiga zona sanitária que sofreu adaptação)

Esta medida tem como principal objectivo evitar a propagação de uma doença transmissível em determinado local.

A área de isolamento tem ventilação e possui revestimentos lisos e laváveis.

Esta área está equipada com:

- Cadeira (para descanso e conforto colaborador/ utente suspeito de infeção por COVID-19, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis (barrinhas energéticas, latas de conserva, bolachas sem creme, frutos secos, etc.;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- Solução antisséptica de base alcoólica –SABA (disponível no interior e à entrada desta área);
- Toalhetes de papel;
- Máscara (s) cirúrgica(s);
- Luvas descartáveis;

- Termómetro.

Nesta área existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do caso suspeito.

Os colaboradores e utentes estão informados da localização da área de isolamento na sua instituição.

3.3- Designação de ponto focal

A Associação designou um Ponto Focal responsável pela gestão de qualquer caso suspeito de COVID-19.

Os utentes/colaboradores estão informados de quem é o Ponto Focal da sua instituição.

É a este Ponto Focal que deverá ser reportada uma situação de doença enquadrada de colaborador com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19.

Sempre que for reportada uma situação de colaborador com sintomas, o Ponto Focal deverá informar a direção da ASSL e ficar responsável por assegurar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no Plano de Contingência para a Doença por Coronavírus (COVID-19).

O Ponto Focal será o elemento que acompanhará o caso suspeito até à área de isolamento designada, prestará o apoio necessário e desencadeará os contactos estabelecidos no Plano de Contingência.

O Ponto Focal será assumido por **Patrícia Silva** ou em sua substituição por **Cristina Maria Ferreira Macedo**.

3.4- Procedimentos num caso suspeito

Qualquer utente/colaborador com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito de doença por COVID-19, ou alguém que identifique um colaborador nestas circunstâncias, deverá informar imediatamente o Ponto Focal da ASSL, e dirigir-se imediatamente para à área de isolamento, definida para aquele efeito, desinfectando a mãos e colocar máscara cirúrgica.

Deverá ser prestada ao utente/colaborador doente toda a assistência necessária, incluindo se existirem dificuldades de locomoção.

Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 2 metros) do doente.

O percurso estabelecido até à área de isolamento deverá evitar o uso de elevadores, de forma a evitar contaminação de superfícies.

Deverão preferencialmente ser utilizadas escadas, não devendo idealmente ser usados os corrimãos como apoio.

O Ponto Focal que acompanha e presta assistência ao utente/colaborador com sintomas, deve ter disponível EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) para o efeito, antes de se iniciar esta assistência.

O conjunto de EPI's deve estar provido de uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do procedimento para cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o caso suspeito.

No interior da área de isolamento, o caso suspeito de COVID-19 ou o Ponto Focal no caso de ser necessário (o colaborador não falar português, por exemplo) deve contactar a Linha SNS 24 (**808 24 24 24**).

Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel).

Sempre que a máscara estiver húmida, o caso suspeito deverá substituí-la por outra.

Após avaliação, a Linha SNS 24 informa o caso suspeito ou o Ponto Focal:

- Se não se tratar de facto de um caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do colaborador;
- Se se tratar de facto de um caso suspeito de COVID-19: a Linha SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
- Caso Suspeito Não Validado: fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do colaborador. O utente/colaborador informa o ponto focal da não validação, e este último deverá informar a direção da empresa.

- Caso Suspeito Validado: a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. O ponto focal informa a direção da empresa da existência na instituição de um caso suspeito de COVID-19 validado.

3.5- Procedimentos num caso suspeito validado

Na situação de caso suspeito validado:

- O utente/colaborador doente deverá permanecer na área de isolamento (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para realização de exames laboratoriais no INSA;
- O acesso dos outros utentes/colaboradores à área de isolamento fica interdito (exceto ao ponto focal da ASSL);
- O caso suspeito validado deverá permanecer na área de isolamento até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste caso com outro(s) colaboradores. Devem ser evitadas deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações. A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa a direção da ASSL dos resultados dos testes laboratoriais e:

Se o caso não for confirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da ASSL, incluindo limpeza e desinfeção da área de isolamento.

Se o caso for confirmado, a área de isolamento deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local

3.6- Procedimentos num caso confirmado

Na situação de caso confirmado, a direção da ASSL deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de isolamento;
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas.
- Armazenar os resíduos do caso confirmado e do ponto focal em dois sacos de plásticos e coloca-los no lixo comum

3.7- Procedimentos na vigilância de contactos próximos

Considera-se contacto próximo uma pessoa que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância. O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

3.7.1- Alto risco de exposição, definido como:

- Utente/Colaborador no mesmo posto de trabalho (carrinha, gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do caso;
- Utente/Colaborador que esteve cara-a-cara com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Utente/Colaborador que partilhou com o caso confirmado louça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias).

3.7.2- Baixo risco de exposição (casual), definido como:

- Utente/Colaborador que teve contacto esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa cara-a-cara superior a 15 minutos, tosse ou espirro);

- Colaborador(es) que prestou(aram) assistência ao caso confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Além do referido anteriormente, perante um caso confirmado por COVID-19, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com a empresa, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 14 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado. A vigilância de contactos próximos deve ser a seguinte:

Alto risco de exposição	Baixo risco de exposição
<ul style="list-style-type: none">• Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição.• Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar.• Restringir o contacto social ao indispensável.• Evitar viajar.• Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.	<ul style="list-style-type: none">• Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar.• Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

4 – Criamos estratégias de gestão de recursos humanos de forma a prever substituições na eventualidade de absentismo por doença, através da requisição de pessoal por parte das medidas de apoio do Estado.

No caso de isolamento profilático ou covid positivo de todos os colaboradores/utentes recorreremos às instituições parceiras e vizinhas, como a Associação de Socorros Mútuos de Sandim, Associação de Solidariedade Social de Crestuma e Olival Social.

5 – Manter actualizados da informação de profissionais e voluntários e utentes afectos as respostas sociais encontrando-se em local de acesso por parte dos Pontos focais

6- Manter actualizado o contacto da autoridade de saúde competente e colocar junto a entrada da are4ad e isolamento os contactos para fácil identificação e uso

7- Os profissionais e voluntários da ASSL tem ao seu dispor equipamento de Protecção Individual a utilizar no contacto com utentes, familiares, beneficiários do banco Alimentar, fornecedores, lavandaria, cozinha.

É feita a divulgação, nos locais de fardamento, da forma correcta de colocar, manter e retirar o EPI.

Os EPI `s devem ser mudados sempre que mude de utente, de serviço, ou o equipamento se encontre danificado:

- Farda da Instituição;
- Máscara cirúrgicas;
- Bata TNT /macacão TNT (manga comprida);
- Touca;
- Luvas descartáveis;
- Manguitos;
- Calçado fechado;

A roupa e calçado utilizado ao serviço da ASSL, é higienizada na entidade a 90°C. Tem que ser colocadas na zona suja da lavandaria dentro do cesto da resposta correspondente.

8 - O plano de higienização nas instalações da ASSL também foi revisto, adequamos os produtos à homologação por parte da DGS, e aumentamos a frequência:

- da limpeza e desinfeção de espaços e superfícies comuns, como maçanetas, puxadores, mesas, cadeiras, corrimões,
- da limpeza e desinfeção das carrinhas de SAD e distribuição das refeições

- da limpeza e desinfeção das carrinhas de transporte de utentes
- da limpeza e desinfeção das cadeiras e mesas do refeitório;
- da limpeza e desinfeção dos WC;

8.1- A limpeza e desinfeção são feitas com produtos à base de lixívia e água e com pano/papel molhado, nunca secos. E não haver cruzamento de material sujo, pelas divisões limpas.

8.2- As superfícies não devem ser varridas, para não levantar possíveis gotículas.

8.3- Limpeza e desinfeção feita de cima para baixo (tectos para o chão).

9 – Aos utentes e familiares, como já foi referido sempre divulgámos informação actualizada e procuramos junto deles por em prática as medidas de higiene e segurança no âmbito COVID – 19. Nomeadamente, a lavagem das mãos com mais frequência, o uso correcto da máscara, uso de desinfectante, os sintomas a que devem estar atentos, a distância de segurança.

Os utentes têm de cumprir todas as medidas de protecção e etiqueta respiratória, desde do momento que recebem os colaboradores da ASSL.

Especificamente na resposta de Centro de Dia, antes de integrarem a resposta tem de apresentar declaração médica onde ateste a capacidade de frequentar o Centro de dia.

10 – A ASSL não conseguira assegurar o transporte individual dos utentes, no entanto, procuramos que seja sempre o familiar a fazer-lo.

No caso de ser feito pela instituição, esta só ira transportar no máximo 4 utentes por cada carrinha de 9 lugares com um banco de distância e nenhum no banco do condutor.

A chegada a casa do utente este deverá já estar de máscara e será lhe medida a temperatura e desinfectada as mãos. A máscara de toda devera ser sempre mantida.

No final de cada volta a carrinha será devidamente desinfectada.

11- Os veículos serão limpos diariamente pelos próprios condutores e à 6ª feira ou Sábado será feita uma desinfeção e mensalmente uma higienização de acordo com a DGS.

12 – As instalações do Centro de Dia foram organizadas de forma a assegurar um distanciamento mínimo de 1,5 metros a 2 metros. Sendo a capacidade das instalações para 30 utentes, conseguiremos organizar a resposta com 2 grupos distintos de frequência, procurando adequar as necessidades dos utentes.

13 – Foi criada a zona suja (junto a entrada) onde os utentes deixam os seus pertences, os sapatos e os casacos do exterior e são desinfectadas as moletas e cadeiras de roas e as mãos. E a zona limpa onde é medida a temperatura e calçado sapatos limpos, de uso exclusivo no Centro de Dia.

Este calçado limpo é responsabilidade do utente o trazer no primeiro dia de regresso a resposta. Assim como uma muda de roupa e um casaco, tudo devidamente identificado.

O acolhimento dos utentes será sempre feito por um funcionário destacado e devidamente fardado e responsável por cumprir os procedimentos

14 – Estão definidos circuitos no chão de entrada e saída das instalações, de forma a minimizar cruzamentos.

15- A Associação de Solidariedade Social de Lever, contempla nas suas respostas o Serviço de Apoio Domiciliário, no entanto foram criadas condições para que as respostas funcionem em instalações distintas, de modo a não haver interacção entre as equipas.

16- A distribuição da alimentação aos utentes SAD é feita em malas térmicas que são colocadas no exterior antes das equipas de SAD chegarem e são depois desinfectadas e recolhidas no final da distribuição pela equipa da cozinha.

17- A alimentação das equipas de apoio, durante este período de pandemia é acondicionada em malas térmicas individuais, com o mesmo procedimento dos utentes SAD.

18- A ASSL disponibiliza os serviços de lavandaria para os utentes das respostas. Neste caso foram estabelecidos circuitos por resposta de CD, SAD e Funcionários.

A roupa dos utentes SAD e equipa SAD entram por porta exterior para zona de sujos devidamente identificada.

18- São disponibilizados dispensadores de desinfectante das mãos nos espaços comuns: entrada, wc, zonas de refeições, salas, como em todas as carrinhas e spray desinfectante para as solas dos sapatos, para o interior das carrinhas, tablier, manetes dos veículos.

19- Sempre que possível serão promovidas actividades no exterior do equipamento, e actividades individuais no interior.

Os utentes autónomos não poderão sair durante a frequência do Centro de Dia, salvo situações urgentes como consultas médicas, devidamente justificadas.

20 - O acesso dos fornecedores as instalações só mediante autorização por parte dos responsáveis, em horários distintos da presença de utentes. E as mercadorias serão deixadas sempre no exterior para depois serem acondicionadas.

Os fornecedores têm de usar sempre a máscara e terão disponível desinfectante para as mãos.

21 – O ar das instalações e das carrinhas devera ser renovado frequentemente, mantendo as janelas abertas. Na impossibilidade, sempre que os utentes saem de uma divisão devem ser abertas as janelas.

22 – Definimos turnos para os momentos de refeição, considerando que o nosso refeitório tem a possibilidade de receber 10 pessoas.

1º grupo : 8 utentes e 1 funcionário – 12h ao 12.40

2º grupo: 7 utentes e 1 funcionário – 12h 45 à 13h10

3º grupo : 6 funcionários – 13h15 as 14:00

Entre cada grupo será feita a desinfecção das cadeiras e mesas, e os funcionários deverão cumprir os horários de descanso de almoço, assegurando que os utentes não ficam sozinhos.

23 – Os momentos de refeição e higiene são os únicos que pode ser retirada a máscara, tendo sempre em atenção que as mãos devem ser lavadas sempre que se mexe na máscara, antes das refeições, depois das refeições, depois do uso da casa de banho.

Sempre que haja deslocação terá de colocar novamente a máscara.

24- As máscara dos utentes são responsabilidade do mesmo ou dos familiares, no entanto a ASSL poderá providenciar uma nova máscara se

PLANO DE CONTIGÊNCIA_ COVID-19 (actualizado em Setembro 2020)

considerar que a utilizada pelo utente não esta nas devidas condições de segurança e higiene.

25- Contactos importantes:

PONTO FOCAL: Patrícia Silva (directora técnica) - 915672371/227633364

Substituta - Cristina Macedo (AAD) - 227633364

PRESIDENTE DA DIRECÇÃO: António Guedes - 934406645

Linha SNS 24 : 808 24 24 24

INEM - 112

Delegação de Saúde – Dr. Joao Moreira – 969421150 - 227128771/8

26- O plano de contingência da ASSL encontra-se para informação de todos no site www.assl.pt

A Direcção



ASSOC. DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DE LEVER - I.P.S.M.
NIPC 506 937 178
Rua Cavada de Melas, 90 • 4415-637 LEVER
Tlf.: 227 633 364 • Tlm.: 915 672 370
Email: assiever@sapo.pt