



**Centro  
Hospitalar  
Conde  
de Ferreira**

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA**

**COVID-19**

**VERSÃO 6.0**

**2022**

# ÍNDICE

<b>GLOSSÁRIO</b> .....	8
<b>PREÂMBULO</b> .....	9
<b>1. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFECÇÃO COVID-19</b> .....	10
1.1. Estratégias de prevenção do controlo da infeção .....	10
1.2. Equipamento de proteção individual.....	10
<b>2. ABORDAGEM DE CASO DE COVID-19 E CRITÉRIOS DE ALTA CLÍNICA DE CASO CONFIRMADO</b> .....	11
2.1. Definição de caso de COVID-19 .....	11
2.1.1. Critérios clínicos .....	11
2.1.2. Critérios epidemiológicos.....	11
2.1.3. Critérios imagiológicos .....	11
2.1.4. Critérios laboratoriais.....	12
2.2. Classificação do Caso COVID-19.....	12
2.3. Áreas de Isolamento .....	12
2.3.1. Identificação das áreas de isolamento, circuitos de saída para o exterior e localização dos kits proteção Coronavírus .....	12
2.4. Abordagem de um caso de COVID-19.....	13
2.5. Orientação de um caso de COVID-19.....	14
2.5.1. Se Doente:.....	14
2.5.2. Se Colaborador:.....	15
2.6. Critérios de fim das medidas de isolamento .....	17
<b>3. RASTREIO DE CONTACTOS</b> .....	18
3.1. Definição de contacto .....	18
3.2. Identificação de contactos.....	19
3.3. Implementação de medidas .....	19
<b>4. MEDIDAS GERAIS PARA INTERNAMENTO DE DOENTES EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS</b> .....	21
<b>5. ESTRATÉGIA ADOTADA NO CHCF PARA A GARANTIA DE CONTINUIDADE DE SERVIÇOS</b> .....	22
5.1. Identificação das atividades desenvolvidas pela Unidade que são imprescindíveis de dar continuidade e das atividades que se podem reduzir, fechar ou desativar .....	22
5.2. Identificação dos recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários manter em funcionamento para satisfazer as necessidades básicas dos doentes/clientes.....	22

<u>5.3. Identificação dos trabalhadores necessários para garantir, sobretudo, as atividades que são imprescindíveis, ao funcionamento do CHCF</u> .....	23
<u>5.4. Identificação dos colaboradores que, pelas suas atividades e /ou tarefas poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2</u> .....	23
<u>5.5. Responsabilidades e comunicação</u> .....	24
<u>5.6 Planeamento da resposta preventiva COVID-19</u> .....	24
<u>5.7. Identificação das atividades do CHCF que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes</u> .....	25
<b><u>6. ESTRATÉGIAS GERAIS DE PREVENÇÃO DO CONTROLO DE INFEÇÃO ADOTADAS NO CHCF</u></b> <sup>25</sup>	
<u>6.1. Promoção da literacia da equipa</u> .....	25
<u>6.2. Utilização de máscara cirúrgica</u> .....	26
<u>6.3. Procedimentos para a distribuição de máscara cirúrgica aos colaboradores</u> .....	27
<u>6.4. Procedimentos para a distribuição de máscara cirúrgica a pessoas externas ao CHCF</u> .....	28
<u>6.5. Uso racional e adequado de EPI</u> .....	28
<u>6.6. Infraestruturas, instalações e equipamentos</u> .....	29
<u>6.7. Espaços de refeição dos colaboradores</u> .....	30
<u>6.8. Zona de registo biométrico</u> .....	31
<u>6.9. Serviço de Aprovisionamento e armazém</u> .....	31
<u>6.10. Serviço de Instalação e Equipamentos</u> .....	31
<u>6.11. Biblioteca</u> .....	32
<u>6.12. Medidas específicas aplicadas aos colaboradores</u> .....	32
<u>6.13. Parque José Avides Moreira</u> .....	33
<u>6.14. Circuitos dos utilizadores do PAM</u> .....	33
<u>6.15. Fornecedores</u> .....	34
<u>6.15.1. Circuitos dos fornecedores para Serviços de Aprovisionamento e Farmacêuticos</u> .....	34
<u>6.16. Fornecedor de Serviço Externo de Alimentação</u> .....	34
<u>6.16.1. Recolha de amostras para análises microbiológicas</u> .....	34
<u>6.17. Roupas e bens entregues pelos familiares</u> .....	35
<u>6.18. Medidas específicas aplicadas aos doentes</u> .....	35
<u>6.19. Saídas ao exterior</u> .....	36
<u>6.19.1. Saídas ao exterior dos doentes internados no CHCF, no que concerne a consultas, atividades terapêuticas, licenças de ensaio (com ou sem acompanhante) e levantamento de pensões nos CTT</u> .....	36
<u>6.19.1.1. Se as saídas acima mencionadas forem realizadas com acompanhamento de técnico do CHCF ou familiar/pessoa significativa do utente que se responsabilize pelo cumprimento das normas de saúde pública:</u> .....	36

<u>6.19.1.2. Se as saídas acima mencionadas forem realizadas sem acompanhamento de técnico do CHCF ou familiar/pessoa significativa do utente</u> .....	36
<u>6.19.2. Serviço de Urgência/Internamento Hospitalar</u> .....	37
<u>6.19.3 Fuga do CHCF</u> .....	38
<u>6.20. Circuito de entrada e saída de colaboradores</u> .....	38
<u>6.21. Atividade dos Serviços Farmacêuticos</u> .....	40
<u>6.21.1. Receção de mercadorias</u> .....	40
<u>6.21.2. Distribuição</u> .....	41
<u>6.21.3. Reposição dos kits de proteção e limpeza COVID-19</u> .....	41
<u>6.21.4. Precauções a adotar na administração de gases medicinais a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19</u> .....	41
<u>6.22. Mitigação da transmissão da infeção nas enfermarias</u> .....	41
<b><u>7. ADMISSÃO DE NOVOS UTENTES</u></b> .....	42
<u>7.1. Admissão de novos utentes no CDA</u> .....	43
<b><u>8. ATIVIDADES DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL</u></b> .....	44
<b><u>9. CONSULTA EXTERNA</u></b> .....	44
<u>9.1. Triagem prévia à consulta</u> .....	45
<u>9.2. Procedimentos na Consulta: antes da consulta</u> .....	46
<u>9.3. Procedimentos na Consulta: após a consulta</u> .....	46
<u>9.4. Equipamento de proteção individual</u> .....	46
<u>9.5. Limpeza e desinfecção</u> .....	46
<b><u>10. PROCEDIMENTO PARA TRANSPORTE EM VEÍCULOS DA SCMP</u></b> .....	47
<u>10.1. Limpeza e desinfecção dos veículos</u> .....	48
<b><u>11. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO</u></b> .....	48
<b><u>12. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DO ESPAÇO E EQUIPAMENTOS</u></b> .....	50
<u>12.1. Características de transmissão e prevenção da doença</u> .....	50
<u>12.2. Superfícies críticas na transmissão da COVID-19</u> .....	51
<u>12.3. Medidas gerais</u> .....	51
<u>12.4. Técnicas de limpeza</u> .....	52
<u>12.5. Materiais de limpeza</u> .....	52
<u>12.6. Frequência de limpeza</u> .....	52
<u>12.7. Produtos de limpeza e desinfecção</u> .....	53
<u>12.8. Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de limpeza</u> .....	54
<u>12.9. Limpeza e desinfecção de áreas comuns</u> .....	54
<u>12.10. Instalações sanitárias</u> .....	55

12.11. Áreas de preparação e confeção de alimentos .....	55
12.12. Limpeza e desinfeção de área de isolamento ou coorte onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19 .....	56
12.13. Limpeza e desinfeção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos	58
12.14. Descontaminação do material e equipamento .....	58
12.15. Procedimento para manutenção dos tapetes de desinfeção de calçado .....	59
<b>13. PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DA ROUPA NO CHCF</b> .....	<b>59</b>
13.1. Manuseamento seguro da roupa .....	59
13.2. Sistema de identificação da roupa pessoal dos doentes .....	60
13.3. Tratamento da roupa dos doentes pelo FSE .....	60
13.4. Tratamento da roupa dos doentes pelo Serviço de Tratamento de Roupa do CHCF .....	61
13.5. Tratamento do fardamento dos colaboradores pelo FSE .....	63
13.6. Tratamento da roupa de um caso confirmado COVID-19 .....	63
13.7. Higienização e limpeza do espaço .....	64
<b>14. RESÍDUOS HOSPITALARES</b> .....	<b>64</b>
14.1. Resíduos alimentares .....	66
14.2. Recolha e transporte dos resíduos no CHCF .....	66
<b>15. ESTRATÉGIA NACIONAL DE TESTES PARA SARS-COV-2</b> .....	<b>67</b>
15.1. Definição da necessidade de realização de testes laboratoriais para SARS CoV-2 .....	69
15.2. Diagnóstico em pessoas sintomáticas com suspeita de COVID-19 .....	70
15.3. Diagnóstico em contactos de alto risco com caso confirmado .....	70
15.4. Rastreamentos em Unidades de Saúde e em populações vulneráveis .....	70
15.5. Diagnóstico laboratorial .....	71
15.6. Colheita de produtos biológicos .....	72
15.7. Condições de segurança no acondicionamento e transporte de produtos biológicos .....	73
15.8. Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) no CHCF .....	74
<b>16. CUIDADOS <i>POST MORTEM</i></b> .....	<b>77</b>
16.1. Procedimentos gerais perante a ocorrência de um óbito .....	77
16.2. Abordagem do óbito .....	78
16.3. Procedimentos de encaminhamento para autópsia a pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 .....	79
16.4. Medidas específicas para os profissionais que cuidam do corpo de pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2 /COVID-19 .....	80
16.5. Preparação e acondicionamento do corpo .....	80

16.6. Transporte do corpo .....	81
16.7. Preparação e realização do funeral .....	81
<b>17. OFÍCIOS RELIGIOSOS .....</b>	<b>82</b>
17.1. Recomendações a adotar no âmbito da celebração dos ofícios religiosos na capela do CHCF 82	
<b>18. PROJETO DE FORMAÇÃO DE OPERADOR DE JARDINAGEM 2020-2023 .....</b>	<b>83</b>
18.1. Procedimento.....	83
18.1.1. Circuitos de entrada e saída do edifício A3 .....	83
18.2. Medidas gerais de prevenção de transmissão da infeção COVID-19.....	83
18.3. Medidas específicas por espaço.....	84
18.3.1. Sala de formação .....	84
18.3.2. Vestiários .....	84
18.3.3. Sala de pausa .....	84
18.3.4. Instalações sanitárias.....	85
18.3.5. Zona exterior .....	85
18.4. Abordagem caso suspeito de COVID-19.....	85
<b>19. CURSO DE CARPINTEIRO/A DE LIMPOS   CHCF .....</b>	<b>85</b>
19.1. Procedimentos .....	86
19.1.1. Instalações e circuitos .....	86
19.2. Medidas gerais de prevenção de transmissão da infeção COVID-19.....	86
19.3. Medidas específicas por espaço.....	86
19.3.1. Sala de formação .....	86
19.3.2. Instalações Sanitárias/vestiários .....	86
19.4. Abordagem caso suspeito de COVID-19 .....	86
<b>20. CENTRO DE DIA PARA DOENTES DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS S. JOÃO DE DEUS 87</b>	
20.1. Plano de contingência para o CDA.....	87
20.2. Abordagem de um caso de COVID-19.....	88
20.2.1. Se doente.....	88
20.2.2. Se colaborador.....	89
20.3. Equipamento de proteção individual .....	90
20.3.1. Identificação da área de isolamento e localização dos kits proteção Coronavírus .....	90
20.4. Estratégias de prevenção do controlo da infeção .....	91
20.5. Medidas a adotar na resposta social CDA.....	92
20.6. Acesso às instalações do CDA .....	93

<u>20.6.1. Espaços e medidas de prevenção do risco de contaminação</u> .....	94
<u>20.7.2. Refeições</u> .....	94
<u>20.7.3. Limpeza e higienização do espaço e equipamentos</u> .....	94
<u>20.7.4. Limpeza e desinfecção da área de isolamento</u> .....	95
<u>20.7.4.1. Descontaminação do material e equipamento</u> .....	96
<u>20.7. Resíduos</u> .....	96
<u>20.8. Informação, formação e treino</u> .....	97
<u>20.9. Atendimento aos familiares</u> .....	98
<b><u>21. HOSPITAL DE DIA</u></b> .....	98
<b><u>22. PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VISITAS NO CHCF</u></b> .....	99
<u>22.1 Aspectos gerais</u> .....	99
<u>22.2. Aspectos relacionados com a instituição</u> .....	100
<u>22.3. Aspectos relacionados com os visitantes</u> .....	101
<u>22.4. Visitas a doentes acamados</u> .....	101
<u>22.5 Circuito de doentes</u> .....	102
<u>22.6. Circuito de visitas</u> .....	102
<b><u>23. GESTÃO DE UM POSSÍVEL SURTO COVID-19 NO CHCF</u></b> .....	103
<b><u>Anexos</u></b> .....	106

## **GLOSSÁRIO**

AAM - Auxiliar de Ação Médica

ADR-SU - Área dedicada a doentes com suspeita de infeção respiratória aguda nos serviços de urgência

CDA - Centro de Dia de Alzheimer e outras Demências S. João de Deus

CE - Conselho Executivo

CHCF - Centro Hospitalar Conde Ferreira

CHUSJ - Centro Hospitalar Universitário de São João

CPO - Comissão Permanente de Observação

CTT - CTT Correios de Portugal SA

DGS - Direção Geral de Saúde

DRHFP - Departamento de Recursos Humanos e Formação Profissional

ECDC - Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças

EPI - Equipamento de proteção individual

FSE - Fornecedores de Serviços Externos

GCL-PPCIRA - Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

HP - Hospital da Prelada

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica de Portugal

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAO21 - Plano de Atividades e Orçamento 2021 CHCF

SABA - Solução antisséptica de base alcoólica

SF - Serviços Farmacêuticos

SGD - Serviço de Gestão de Doentes

SU - Serviços de urgência



## **PREÂMBULO**

A COVID-19 foi declarada como pandemia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020. A 18 de março de 2020 foi decretado o Estado de Emergência Nacional, nos termos do Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020 de 18 de março. Neste contexto, foram adotadas várias medidas para conter a expansão por SARS-CoV-2, quer a nível nacional, quer a nível mundial.

O Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) do Centro Hospitalar Conde Ferreira (CHCF), órgão de apoio técnico do Conselho Executivo (CE), elaborou um Plano de Contingência COVID-19 para o CHCF, baseado nas Normas, Orientações e Informações emanadas pela Direção Geral de Saúde (DGS), que entrou em vigor a 4 de março de 2020, de forma a responder a um cenário de pandemia. Este plano foi autorizado pelo CE e divulgado a toda a comunidade hospitalar.

O documento, até à data, sofreu diversas atualizações, de acordo com a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19 e das várias orientações publicadas pelas Autoridades de Saúde, sendo a versão 6.0 a mais recente e devidamente adequada à situação epidemiológica atual.

**Este documento pode ser atualizado a qualquer momento, de acordo com a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19 e das orientações emanadas pelas Autoridades de Saúde. As situações não previstas neste procedimento deverão ser avaliadas caso a caso.**

## **1. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA INFEÇÃO COVID-19**

A COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala (partículas superiores a 5 micra);
- Por contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 5 micra).

### **1.1. Estratégias de prevenção do controlo da infeção**

De forma a minimizar a transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 e tendo em conta a atual situação epidemiológica e a melhor evidência científica, a DGS indica as seguintes medidas (orientação 003/2022 de 15/03/2022 atualizada a 28/04/2022):

- Utilização de máscara facial em unidades de saúde
- Etiqueta respiratória (anexo I)
- Arejamento e ventilação dos espaços interiores
- Lavagem e/ou desinfeção correta e frequente das mãos (anexo I,II)
- Limpeza e ou desinfeção frequente de equipamentos e superfícies (anexo I)
- Distanciamento físico
- Autoisolamento perante sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19
- Gestão de aglomerados de pessoas

### **1.2. Equipamento de proteção individual**

O EPI utilizado deve estar de acordo com o nível de cuidados a prestar. No seguimento das orientações da DGS (Norma 007/2020 de 29/03/2020) encontra-se disponível no CHCF o seguinte EPI:

- Bata - com abertura, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e até abaixo do joelho
- Máscara cirúrgica
- Máscara FFP2
- Proteção ocular (óculos/viseira de abertura inferior)
- Luvas de uso único não esterilizadas
- Cobrir botas/sapatos

- Touca
- Fato de protecção

## **2. ABORDAGEM DE CASO DE COVID-19 E CRITÉRIOS DE ALTA CLÍNICA DE CASO CONFIRMADO**

### **2.1. Definição de caso de COVID-19**

#### *2.1.1. Critérios clínicos*

De acordo com a norma 020/2020, é definido como caso COVID-19, qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- a. Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual;
- b. Febre (temperatura corporal  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ) sem outra causa atribuível;
- c. Dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível;
- d. e/ou Anosmia, disgeusia ou ageusia de início súbito.

#### *2.1.2. Critérios epidemiológicos*

Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios nos 14 dias antes do início de sintomas:

- a. Contacto com um caso confirmado de COVID-19;
- b. Residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem pessoas em situações vulneráveis (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Estabelecimento Prisional, Abrigo, Casa de Acolhimento ou instituição equiparada) e onde existe transmissão documentada de COVID-19;
- c. Exposição laboratorial não protegida a material biológico infetado/contendo SARS-CoV-2.

#### *2.1.3. Critérios imagiológicos*

- a. Na radiografia do tórax: hipotransparências difusas, de contornos irregulares, com distribuição bilateral periférica e/ou subpleural, com predomínio nos lobos inferiores, e/ou consolidação com distribuição periférica e basal.
- b. Na tomografia computadorizada do tórax: hipodensidades em vidro despolido, com uma distribuição periférica e subpleural; consolidações segmentares multifocais, com distribuição predominante subpleural ou ao longo dos feixes

bronicovasculares; consolidação com sinal de halo invertido, sugerindo pneumonia organizativa.

#### 2.1.4. Critérios laboratoriais

- a. Detecção de ácido nucleico (RNA) de SARS-CoV-2 através de teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) em pelo menos uma amostra respiratória;
- b. Detecção de antígeno de SARS-CoV-2 através de Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) em pelo menos uma amostra respiratória, realizados nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

### 2.2. Classificação do Caso COVID-19

**Caso Possível:** pessoa que preencha os critérios clínicos.

**Caso Provável:** pessoa que preencha um dos seguintes critérios: critérios clínicos e critérios epidemiológicos, **ou**, critérios clínicos e critérios imagiológicos.

**Caso confirmado:** pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

### 2.3. Áreas de Isolamento

#### 2.3.1. Identificação das áreas de isolamento, circuitos de saída para o exterior e localização dos kits proteção Coronavírus

As áreas de isolamento no CHCF encontram-se definidas para doentes e colaboradores, conforme informação constante na tabela 1 e na tabela 2.

Serviço	Área de Isolamento dos Doentes	Saída na área de isolamento	Localização dos Kits Coronavírus
CHCF A4/7 - S. João	Serviço São João: Sala de estar edifício A7, Piso 1	Porta do edifício A4 Piso 1 para o edifício A5 (junção com o edifício A7)	Gabinete Enfermagem do respectivo serviço
CHCF A8 - Paulo VI			
CHCF A6/8/9 - João XXIII			
CHCF A12 - Sta. Teresa D'Ávila	Quarto de isolamento, piso 0	Porta lateral (Piso 1)	Gabinete Enfermagem do respectivo serviço
CHCF A7/8/9 - João Paulo II	Quarto isolamento na A7, piso 2	Elevador N.º 4 - ala A7/A8 Piso 0	Gabinete Enfermagem do respectivo serviço

Serviço	Área de Isolamento dos Doentes	Saída na área de isolamento	Localização dos Kits Coronavírus
Centro de Dia de Alzheimer (CDA)	Instalação sanitária (próxima da porta de acesso ao hall dos Edifícios A7/A8 Piso 0)	Porta de acesso ao hall dos Edifícios A7/A8 Piso 0	Gabinete Enfermagem do CDA

Tabela 1 - Áreas de Isolamento dos doentes, circuitos de saída para o exterior e localização dos Kits Coronavírus (EPI)

Área de Isolamento	Área de Isolamento Colaboradores	Saída na área de isolamento	Localização dos Kits Coronavírus
Colaboradores	Área com acesso pelo túnel anexo à enfermaria S. João/Bloco Perpendicular ao edifício A4 Piso 1	Porta única	Interior do edifício

Tabela 2 - Área de Isolamento colaboradores, circuito de saída para o exterior e localização do Kit Coronavírus (EPI)

- Os Kit de proteção Coronavírus destinam-se à sua utilização em situações de deteção de casos suspeitos de infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 e são constituídos pelo EPI (máscaras cirúrgicas, máscaras FFP2, luvas, batas descartáveis, proteção ocular, toucas, cobre sapatos), solução alcoólica para desinfeção de mãos (SABA) e saco para EPI contaminado.
- Na área de isolamento para colaboradores encontra-se disponível o seguinte equipamento: telefone, termómetro, cadeira, toalhetes de papel e contentor de resíduos com abertura não manual (para colocação do material contaminado), SABA, máscaras cirúrgicas, luvas descartáveis e contactos úteis (SNS24 e INEM).
- A entrada/saída do colaborador, caso suspeito, na área de isolamento efetua-se pela única porta que tem acesso direto para o exterior.

#### 2.4. Abordagem de um caso de COVID-19

Perante um caso possível ou provável, num **doente ou profissional**, deve ser ativado o Plano de Contingência COVID-19, seguindo os procedimentos preconizados para o

isolamento destes nas áreas designadas, assim como utilizar o EPI definido. No local de isolamento deve ser garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto o caso suspeito aguarda o encaminhamento adequado. A pessoa que seja identificada como caso suspeito deve ser isolada e assistida por um profissional do CHCF, designado para o efeito.

Deve ser tido em conta que:

- Qualquer **profissional de saúde, que se encontre no seu domicílio** e apresente **sintomas gripais ou sugestivos de infeção por COVID-19**, deverá contactar a linha SNS24 antes de se dirigir ao seu posto de trabalho no CHCF e seguir as suas indicações. Posteriormente, deverá contactar o seu superior hierárquico para dar conhecimento das instruções dadas pela autoridade de saúde;
- Se um **profissional de saúde, que se encontre a realizar funções no CHCF apresentar critérios para caso suspeito para infeção por COVID-19**, deve realizar TRAg. Se o resultado do teste for positivo os doentes deverão ser monitorizados com vigilância da temperatura corporal e do eventual aparecimento de sintomas sugestivos de infeção por COVID-19 2x/dia, durante 5 dias.
- Se um **doente do CHCF apresentar critérios para caso suspeito para infeção por COVID-19**, deverá ser realizado TRAg. Se o resultado for positivo, o doente fica em isolamento e devem ser realizadas medidas de vigilância clínica. Os doentes da mesma enfermaria devem ser monitorizados com vigilância da temperatura corporal e do eventual aparecimento de sintomas sugestivos de infeção por COVID-19 2x/dia, durante os 5 dias subsequentes.

## **2.5. Orientação de um caso de COVID-19**

### *2.5.1. Se Doente:*

- Perante um doente identificado como caso possível ou provável, deve ser-lhe disponibilizada uma máscara cirúrgica, preferencialmente colocada pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos.
- Deve ser contactado o médico responsável da enfermaria ou o médico de permanência/prevenção, que validará o caso suspeito e dará indicação para realização de TRAg.

- Caso o resultado seja positivo, o doente será encaminhado para a Sala de Isolamento atribuída à enfermaria onde está internado.
- As colheitas das amostras são realizadas por técnicos do CHCF, treinados e formados para o efeito. O kit para realização do TRAg está disponível no serviço São João. O resultado do TRAg deve ser comunicado à Farmácia, ao Diretor Clínico e à Enf<sup>a</sup> Geral do CHCF bem como ao PPCIRA via e-mail, no prazo máximo de 12 horas após a realização do teste.
- Todos os doentes internados no CHCF, com confirmação de infeção por SARS-CoV-2, têm de ser notificados na plataforma SINAVEmed, pelos médicos responsáveis de cada enfermaria.
- Deve ser efetuado o rastreio de contactos, de baixo e alto risco de exposição (doentes e colaboradores), de todos os doentes com infeção por SARS CoV-2.
- Se o doente apresentar:
  - I. dispneia ou sinais de dificuldade respiratória; e/ou,
  - II. Sintomas e sinais de alarme: febre que não cede a antipiréticos, hipotermia, hipotensão, alteração do grau de vigília, cianose, hemoptises, toracalgia persistente, oligúria e perda de via oral (vómitos persistentes); e/ou,
  - III. Condições de imunossupressão grave; e/ou,
  - IV. Oxigenoterapia de longa duração.
- Deve ser encaminhado para o SU do CHSJ através do INEM, informando sempre que se vai transferir um caso suspeito ou confirmado de COVID-19.
- Logo que seja identificado um caso confirmado no CHCF, o mesmo deverá ser comunicado à Autoridade de Saúde, devendo, também, ser comunicado à Comissão Permanente de Observação (CPO).
- Para os doentes com suspeita de COVID-19, nos quais se verifique o óbito, são aplicados os procedimentos descritos na Norma 002/2020 da DGS atualizada 21/01/2022.

#### *2.5.2. Se Colaborador:*

Qualquer colaborador com sinais e sintomas de COVID-19, ou que identifique outro colaborador com critérios compatíveis com a definição de caso de COVID-19, deve adotar as seguintes medidas:

- Contactar a chefia direta e dar início aos procedimentos instituídos no Plano de Contingência. Deve ser igualmente informado o Coordenador do Plano de Contingência (Direção Clínica).
- O colaborador (caso suspeito) deve dirigir-se à área de isolamento prevista no Plano de Contingência (tabela 2) pelo circuito mais curto e que implique o menor contacto possível com outras pessoas, devendo ir sempre acompanhado por outro colaborador.
- O acompanhante deverá levantar a chave da nova área de isolamento no Serviço de Portaria.
- Caso o colaborador apresente sintomas e necessite de auxílio a chefia direta deve assegurar que lhe seja prestada assistência.
- Se o colaborador for acompanhado até à área de isolamento, o acompanhante deve higienizar as mãos com SABA, antes e depois, de sair da área de isolamento; usar luvas descartáveis, manter a máscara cirúrgica e cumprir as precauções básicas de controlo de infeção, assegurando a distância de segurança mínima de 2 metros em relação ao mesmo.
- No caso de o colaborador necessitar de auxílio, o mesmo deve ficar acompanhado no isolamento por um colaborador destacado para o efeito, mantendo o distanciamento e com EPI adequados (máscara e luvas).
- O colaborador (caso suspeito) deve manter a máscara cirúrgica, higienizar as mãos e colocar luvas descartáveis (que se encontram no Kit de proteção Coronavírus, elaborado para o efeito).
- O colaborador (caso suspeito) acede à área de isolamento pela porta direta para o exterior.
- O colaborador (caso suspeito), já na área de isolamento, contacta a Linha SNS 24 (808 24 24 24), seguindo as indicações facultadas pela mesma.
- Nas situações graves ou de risco de vida (ex. dificuldade em respirar, alteração do estado de consciência, dor no peito) quem presta assistência/socorro deve ligar para o INEM (112).
- Enquanto o caso suspeito permanecer no interior da área de isolamento, sem necessidade de auxílio, o acompanhante manter-se-á no exterior, de forma a assegurar a ausência de contactos posteriores e, ainda, a garantir cuidados assistenciais, em caso de necessidade.



- Se o resultado do teste for positivo o mesmo deve ser comunicado às Autoridades de Saúde e à Medicina do Trabalho, para o email [medicinadotrabalho@scmp.pt](mailto:medicinadotrabalho@scmp.pt), com o conhecimento da Comissão Permanente de Observação (CPO), para o email [covid19@scmp.pt](mailto:covid19@scmp.pt), para vigilância dos contactos próximos. Para tal deve ser efetuado o rastreio de contactos (doentes e colaboradores), de todos os colaboradores confirmados de infeção COVID-19, em modelo próprio para o efeito (Anexo IV).
- Aquando da confirmação de um caso COVID-19 deve ser realizada/reforçada a limpeza e desinfeção das instalações onde o colaborador presta funções, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo caso confirmado. Deve ser dada especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do caso confirmado e aos espaços comuns, nomeadamente instalações sanitárias, balneários e vestiários utilizados por este.
- O regresso ao trabalho de um colaborador após infeção por COVID-19 após término da declaração de isolamento profilático.

#### **2.6. Critérios de fim das medidas de isolamento**

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

##### **a) Critérios de melhoria clínica:**

- Apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e;
- Melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;

##### **b) Tempo mínimo de isolamento:**

- Contado desde o dia de início dos sintomas, nas pessoas sintomáticas;
- Contado desde a data de realização do teste que diagnosticou a infeção nas pessoas assintomáticas, e nos doentes com incapacidade de datação do início dos sintomas.

O tempo mínimo de isolamento é:

- Para as pessoas com infeção assintomática ou doença ligeira: 5 dias.

- B. Para as pessoas com infeção assintomática ou doença ligeira, internadas ou em ERPI devem ser acrescentados mais 2 dias ao tempo mínimo de isolamento da alínea anterior, pela vulnerabilidade das populações.
- C. Para as pessoas com doença moderada: 10 dias.
- D. Para as pessoas com doença grave: 20 dias ou 10 dias com Teste Rápido de Antígeno (TRAg) de uso profissional negativo.
- E. Para as pessoas com imunodepressão grave o fim das medidas de isolamento deve ser decidido caso-a-caso pelo médico assistente.

Aos profissionais com infeção assintomática ou doença ligeira, que prestem cuidados diretos a pessoas vulneráveis, nomeadamente em estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, recomenda-se evitar essa atividade durante mais 2 dias, após o fim do período de isolamento.

As pessoas que recuperaram de COVID-19 e que cumpriram os critérios de fim de isolamento determinados nos pontos anteriores, **não realizam** novos testes laboratoriais para SARS-CoV-2, **nos 180 dias subsequentes ao fim do isolamento**, exceto se desenvolverem sintomas sugestivos de infeção por SARS CoV2/COVID-19.

### **3. RASTREIO DE CONTACTOS**

No atual contexto epidemiológico, para a implementação das medidas de saúde pública adequadas e proporcionadas, é privilegiada a identificação dos contactos de alto risco de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, pelo próprio caso confirmado.

#### **3.1. Definição de contacto**

De acordo com a norma 015/2020 atualizada a 03/03/2022, um contacto é uma pessoa que esteve exposta a um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, dentro do período de transmissibilidade/infecciosidade, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2.

O período de **transmissibilidade/infecciosidade** para fins de identificação de contactos estende-se:

##### **a) Em casos sintomáticos:**

- i. Desde 48 horas antes da data de início de sintomas de COVID-19, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

**b) Em casos assintomáticos:**

- i. Desde 48 horas antes da data da colheita da amostra biológica para o teste laboratorial para SARS-CoV-2 até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
- ii. Quando for possível estabelecer uma ligação epidemiológica: desde 48 horas após a exposição ao caso confirmado, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

**3.2. Identificação de contactos**

São **contactos de alto risco** as pessoas que:

- Coabitam com um caso confirmado
- Tenham um contacto, com nível de exposição elevado, com um caso confirmado e:

- Residam, frequentem ou trabalhem em instituições de apoio ou acolhimento a populações mais vulneráveis;

ou

- Sejam profissionais de saúde, que prestam cuidados de saúde diretos e de maior risco de contágio, de acordo com a avaliação de risco realizada pelos SST/SO, em articulação com o GCL-PPCIRA.

Excetua-se do acima mencionado as seguintes pessoas, sendo desta forma as mesmas consideradas contactos de baixo risco:

- a) Com esquema vacinal primário completo e que tenham realizado dose de reforço com uma vacina contra a COVID-19, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, há pelo menos 7 dias, que são considerados contactos de baixo risco.
- b) Com história de infeção por SARS-CoV-2 nos 180 dias antes do contacto com o caso confirmado, que são considerados contactos de baixo risco.

**3.3. Implementação de medidas**

- Após a identificação de um caso de COVID-19, deve ser assegurada a investigação epidemiológica detalhada pela Autoridade de Saúde, aplicado o conjunto de medidas considerado apropriado (Anexo X).

- Os procedimentos de investigação epidemiológica, em particular o rastreio de contactos, devem ser realizados nas 24 horas seguintes à identificação do caso, e independentemente da forma como se tomou conhecimento da existência do caso de COVID-19.
- No âmbito do CHCF aquando do diagnóstico de um caso positivo de COVID-19 num colaborador, de acordo com a Orientação N.º 013/2020 de 21/03/2020 e Despacho do Sr. Provedor da SCMP N.º 123/2020 | PANDEMIA COVID19, o mesmo deve ser comunicado às Autoridades de Saúde, à Medicina do Trabalho, para o e-mail [medicinadotrabalho@scmp.pt](mailto:medicinadotrabalho@scmp.pt), com o conhecimento da Comissão Permanente de Observação (CPO), para o email [covid19@scmp.pt](mailto:covid19@scmp.pt), para efeito da identificação dos contactos próximos.
- Todos os contactos devem ser informados, pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, das medidas a adotar, de acordo com a avaliação de risco e a Norma N.º 015/2020 de 24/07/2020, atualizada a 03/03/2022.
- Se durante a identificação de contactos for detetada sintomatologia compatível com COVID-19, a Autoridade de Saúde responsável pelo rastreio de contactos deve iniciar os procedimentos de caso suspeito.
- Para a efetiva implementação dos procedimentos da supracitada Norma, a Autoridade de Saúde pode solicitar o apoio de outros elementos da Unidade de Saúde Pública, ou outros profissionais de fora desta, que considere necessários, distribuindo-lhes algumas das tarefas, nomeadamente a vigilância diária dos contactos.

De acordo com a norma 015/2020 atualizada a 03/03/2022, durante 14 dias após a data da última exposição **os contactos (de alto e de baixo risco)** ficam em autovigilância e devem:

- Cumprir as recomendações e medidas do folheto da DGS;
- Auto vigiar diariamente sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
- Os colaboradores devem contactar o SNS 24 se surgirem sinais e/ou sintomas compatíveis com COVID-19.

Em caso de surgir um utente com sinais e/ou sintomas compatíveis com COVID-19, o mesmo deve ser transferido para a Sala de Isolamento da respetiva enfermaria e, de acordo com indicação médica, deverá ser realizado TRAg.

Os **contactos de alto risco** devem realizar, preferencialmente, **teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2**, nos termos da Norma 019/2020 da DGS:

- a) Primeiro teste: **o mais precocemente possível após a data da última exposição** ao caso confirmado.
- b) Segundo teste (após um primeiro teste negativo ou na ausência da realização do primeiro teste): **entre o 3.º e o 5.º dia desde a data da última exposição** ao caso confirmado.

Para efeitos do disposto nos pontos anteriores, as pessoas com um resultado **positivo** no teste para SARS-CoV-2 são seguidas nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

Em situações excepcionais e nos termos da legislação aplicável, a Autoridade de Saúde pode determinar, fundamentada numa avaliação de risco caso-a-caso, o isolamento profilático até ao 14.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado, bem como a vigilância ativa dos contactos de alto risco, devendo, para o efeito, ser realizado o registo na plataforma Trace COVID-19, em conformidade.

Ao **contacto de caso confirmado que desenvolva sintomas sugestivos de COVID-19 aplica-se o disposto na Norma 004/2020** da DGS.

#### **4. MEDIDAS GERAIS PARA INTERNAMENTO DE DOENTES EM HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS**

Dada a necessidade de adaptar a abordagem clínica dos doentes dos Serviços de Saúde Mental com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2, a DGS emitiu em 18/04/2020, a Norma N.º 011/2020. De acordo com esta norma salientam-se as principais medidas adotadas no contexto do CHCF:

- O CHCF tem garantido a realização dos testes laboratoriais para o SARS CoV-2 necessários, de acordo com a justificação clínica;
- Quando um doente apresenta sintomas de COVID-19 é ativado o Plano de Contingência, sendo o doente colocado na área de isolamento da respetiva enfermaria e efetuada colheita de amostra para realização teste laboratorial para SARS-CoV-2;
- Caso o resultado seja positivo o doente permanecerá em isolamento nas áreas de isolamento das respetivas enfermarias e é realizada uma monitorização de sintomas durante os 5 dias subseqüentes a todos os doentes da mesma enfermaria.

## **5. ESTRATÉGIA ADOTADA NO CHCF PARA A GARANTIA DE CONTINUIDADE DE SERVIÇOS**

Tendo em conta o contexto de pandemia por COVID-19, que se vive, atualmente, a nível mundial, o CHCF adotou, desde o início da mesma, várias medidas tendo em vista a garantia de atividades e recursos essenciais para dar continuidade à prestação de serviços nesta Unidade de Saúde.

### **5.1. Identificação das atividades desenvolvidas pela Unidade que são imprescindíveis de dar continuidade e das atividades que se podem reduzir, fechar ou desativar**

- A atividade que funciona em continuum, 365 dias 24 horas, no CHCF, é o internamento, dada a cronicidade da tipologia dos doentes.
- A consulta externa é uma atividade programada que se desenvolve de acordo com os tempos clínicos atribuídos pela Direção Clínica.
- As terapias ocupacionais são maioritariamente direcionadas para os doentes internados e também programáveis.
- O CDA funciona cinco dias na semana, doze meses por ano, das 08h00 às 20h00.
- Assim sendo, a atividade desenvolvida pelo CHCF, a que é imprescindível dar continuidade, é o internamento.

### **5.2. Identificação dos recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários manter em funcionamento para satisfazer as necessidades básicas dos doentes/clientes**

- Considerando o padrão de consumos atuais, os stocks de segurança e níveis de existências de recursos essenciais nos armazéns dos serviços farmacêuticos e aprovisionamento, estes foram nivelados para fazer face a um período de, sensivelmente, 3 a 4 semanas, no caso de se verificar um cenário extremo, de não abastecimento por parte dos fornecedores.
- Os prestadores de serviços clínicos MCDT'S e não clínicos, designadamente de alimentação, limpeza, desinfestação e manutenção, são operadores com dimensão e sistemas de certificação, que nos asseguram e garantem a continuidade da operação.

### **5.3. Identificação dos trabalhadores necessários para garantir, sobretudo, as atividades que são imprescindíveis, ao funcionamento do CHCF**

- Deve-se equacionar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados) para desempenharem tarefas essenciais da Unidade de Saúde e, se possível, formá-los.
- O CHCF, no exercício do plano e orçamento para 2022, definiu as dotações dos diferentes grupos profissionais a afetar a cada área de atividade/serviço.
- No que concerne à atividade crítica de internamento, cada serviço tem definido um quadro de referência de pessoal, designadamente o número de enfermeiros e auxiliares de ação médica, que concorrem para a elaboração das escalas de funcionamento de acordo com os rácios preconizados.
- A gestão e o Departamento de Recursos Humanos e Formação Profissional (DRHFP), monitorizam regularmente o quadro de colaboradores ativos e foram também reforçadas bolsas de grupos profissionais críticos à operação, para fazer face, de modo ágil, a cenários de substituição emergentes.
- No que respeita à integração e definição das tarefas dos profissionais, a instituição e a Unidade Operacional têm um manual de acolhimento que responde a situações de ingresso de recursos humanos no CHCF.

### **5.4. Identificação dos colaboradores que, pelas suas atividades e /ou tarefas poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2**

A SCMP, no âmbito dos seus planos de contingência geral para colaboradores e específico do CHCF, prevê mecanismos de prevenção, mitigação e controlo de risco de infeção dos colaboradores, designadamente uso obrigatório de máscara no interior do complexo. Paralelamente procedeu-se à identificação dos colaboradores com maior risco de exposição, que se passam a elencar por ordem decrescente de risco:

- a. Profissionais que prestam cuidados a doentes COVID-19 positivos
- b. Enfermeiros e AAM (por estarem na prestação de cuidados diretos aos doentes)
- c. Médicos e Fisioterapeutas
- d. Terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionistas
- e. Seguranças do Serviço de Portaria
- f. Colaboradores do SIE e AAM dos SF

- g. Motoristas
- h. Administrativa do SGD (distribuição de dinheiro de bolso aos doentes)
- i. Administrativas da Consulta Externa.

### **5.5. Responsabilidades e comunicação**

Deve ser definido um coordenador ou responsável principal do Plano de Contingência, que no caso do CHCF é a Direção Clínica.

O Plano de Contingência CHCF define os seguintes procedimentos de comunicação:

- a. O colaborador com sintomas/caso possível, ou o colaborador que identifique um colaborador com sintomas compatíveis com a definição de caso possível, deve comunicar, de imediato, à sua chefia direta, e esta, por sua vez, comunicará ao Coordenador do Plano de Contingência;
- b. Nas situações em que o colaborador com sintomas compatíveis com COVID-19 necessita de acompanhamento, a chefia direta define o acompanhante.
- c. O Coordenador do Plano de Contingência ou a chefia direta comunica aos Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho e à CPO, relativamente às medidas de prevenção e controlo da COVID-19 e às situações de caso possível, de caso provável ou de caso confirmado de COVID-19;
- d. O(s) processo(s) de comunicação deve(m) ser o mais célere e expedito(s) possível(eis).

### **5.6 Planeamento da resposta preventiva COVID-19**

O CHCF, através dos Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho, deve identificar:

- a. As áreas, atividades e tarefas de trabalho que, pela sua utilização, funcionamento ou outra situação, sejam críticas para a transmissão da infeção por SARS-CoV2.
- b. Os colaboradores de risco para a COVID-19, de acordo com a Norma nº 004/2020 da DGS, na sua versão atual, entre os quais os trabalhadores imunodeprimidos e os portadores de doença crónica, assim como outros trabalhadores vulneráveis no contexto da COVID-19.
- c. A vacinação contra a COVID-19 é uma forma de prevenção do surgimento de doença grave e suas consequências. O CHCF deverá facilitar o acesso dos trabalhadores aos pontos de vacinação para a COVID-19, mesmo durante o



período de trabalho, de acordo com os grupos prioritários estabelecidos no Plano de Vacinação contra a COVID-19, em concordância com a Norma nº 002/2021 da DGS, atualizada a 13/05/2022.

- d. Neste contexto foram vacinados todos os doentes (RAMa e internamento) e colaboradores com a vacina contra a COVID19 com o apoio da Task-Force e da ECL/Aces Porto Oriental (ARS Norte).

#### **5.7. Identificação das atividades do CHCF que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes**

- Ponderar o reforço das infraestruturas tecnológicas de comunicação e informação para este efeito.
- A SCMP, de acordo com as recomendações das Autoridades de Saúde e Governo, promove as práticas de trabalho adequadas ao contexto COVID-19 e utiliza os meios tecnológicos inerentes à prestação de teleconsultas, televisitas e videoconferências de trabalho.

### **6. ESTRATÉGIAS GERAIS DE PREVENÇÃO DO CONTROLO DE INFEÇÃO ADOTADAS NO CHCF**

Como forma de prevenir e controlar a transmissão da infeção foram adotadas várias medidas nos diferentes contextos da unidade de saúde, que se elencam de seguida.

#### **6.1. Promoção da literacia da equipa**

Mantém-se a relevância de divulgar junto da equipa os procedimentos de:

- a. Limpeza e desinfeção (e elaboração dos respetivos registos)
- b. Correta utilização de EPI
- c. Sensibilização para a necessidade de proteção, quer em ambiente familiar, quer na sua vida quotidiana
- d. Formação relativa ao Plano de Contingência CHCF e aos procedimentos, face à abordagem de caso suspeito de COVID-19, assim como da localização da área de isolamento para colaboradores
- e. Procedimento de higienização e desinfeção das mãos, do local de trabalho (salientando as zonas de alto contacto: rato, computadores, telefones), de materiais e equipamentos de uso comum.

## 6.2. Utilização de máscara cirúrgica

Atendendo à **Orientação da DGS N.º 011/2021, divulgada a 13/09/2021** e à Orientação N.º 019/2020 de 3/04/2020 emitem-se as seguintes recomendações:

- As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas, de forma, obrigatória, para além dos profissionais de saúde, por todas as pessoas que entrem e circulem dentro do recinto do CHCF.
- As máscaras cirúrgicas para os profissionais do CHCF serão fornecidas pela instituição.
- Os colaboradores do Centro de Hemodiálise, do Mundo a Sorrir, da APELA, os utilizadores do PAM e os fornecedores, deverão fazer-se acompanhar de máscara própria. A mesma deverá ser colocada à entrada do CHCF.
- Todas as pessoas provenientes do exterior, excetuando as referidas no item anterior, deverão, de forma obrigatória, colocar máscara cirúrgica fornecida pelo CHCF no Serviço de Portaria, ainda que se façam acompanhar de máscara própria (como por exemplo utentes da CE, colaboradores da SCMP, familiares para visitas excecionais, FSE que circulem dentro dos serviços de internamento, pessoas que se deslocam ao CHCF para participar em reuniões, entre outros).
- Nos doentes internados no CHCF não se prevê a utilização de máscara cirúrgica dentro do recinto hospitalar, dada a sua condição clínica e patologias específicas, que podem levar a uma utilização incorreta deste equipamento com riscos associados. Apenas se prevê a utilização de máscaras cirúrgicas destes doentes, quando estes se deslocam ao exterior do Centro Hospitalar (de acordo com as indicações previstas neste plano de contingência) ou se forem identificados como casos suspeitos de COVID-19. **Assim, a obrigatoriedade de utilização de máscara cirúrgica mantém-se dispensada nestes doentes ao abrigo da legislação em vigor que abrange as pessoas com deficiência cognitiva do desenvolvimento e perturbações psíquicas.**
- Os utentes do CDA e do Hospital de Dia, dado a sua proveniência, diária, do exterior, utilizarão, sempre que a sua condição clínica o permitir, máscara cirúrgica dentro do recinto hospitalar.
- Para os utentes que se desloquem à Consulta Externa do CHCF será obrigatória a utilização de máscara cirúrgica.

### **6.3. Procedimentos para a distribuição de máscara cirúrgica aos colaboradores**

- Todos os colaboradores ao entrarem no recinto hospitalar devem dirigir-se ao Serviço de Portaria para levantarem uma máscara cirúrgica que devem colocar no local.
- Dentro do recinto hospitalar o profissional deverá, obrigatoriamente, utilizar a máscara fornecida no Serviço de Portaria.
- A máscara cirúrgica deverá ser substituída de 4/4 horas e sempre que estiver húmida.
- Assim, aos profissionais dos serviços de internamento será fornecida, na respetiva enfermaria, uma máscara cirúrgica, de 4/4 horas, para substituição, ou sempre que esta esteja húmida.
- Os restantes colaboradores deverão dirigir-se, no início do período da tarde, novamente, ao serviço de portaria para substituição da máscara usada, que deve ser colocada no local.
- A máscara usada deve ser colocada no contentor existente no serviço de portaria para o efeito.
- Terminado o período laboral deve o colaborador deslocar-se ao Serviço de Portaria e colocar a máscara cirúrgica usada no contentor de resíduos Grupo III, existente no local para o efeito.
- Antes e depois de remover a máscara os profissionais devem efetuar a desinfeção das mãos com uma solução de base alcoólica.
- É da responsabilidade de cada profissional a sua conservação durante o turno de trabalho.
- Em situações específicas, nomeadamente durante as refeições, em que o uso da máscara cirúrgica não seja possível, recomenda-se que mantenha o distanciamento social a mais de dois metros.
- Mesmo utilizando a máscara cirúrgica, devem ser respeitadas as medidas seguintes:
  - a. Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou desinfetar as mãos com SABA;
  - b. Manter as medidas de etiqueta respiratória;
  - c. Evitar o contacto das mãos com a cara e com a máscara cirúrgica.
- A reposição do stock de máscaras existente no Serviço de Portaria é da

responsabilidade dos SF do CHCF e será efetuada em função do número de máscaras distribuídas.

#### **6.4. Procedimentos para a distribuição de máscara cirúrgica a pessoas externas ao CHCF**

- As pessoas externas ao CHCF, que entrem no recinto hospitalar, devem dirigir-se ao Serviço de Portaria para levantarem uma máscara cirúrgica, que devem colocar no local.
- A máscara deve ser mantida durante toda a permanência no recinto hospitalar.
- Antes e depois de colocar a máscara devem efetuar a desinfecção das mãos com uma solução de base alcoólica, disponibilizada no Serviço de Portaria para o efeito.
- Mesmo utilizando a máscara cirúrgica, devem ser respeitadas as medidas seguintes:
  - a. Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou desinfetar as mãos com SABA;
  - b. Manter as medidas de etiqueta respiratória;
  - c. Evitar o contacto das mãos com a cara e com a máscara cirúrgica.
- À saída do recinto hospitalar devem deslocar-se ao Serviço de Portaria e colocar a máscara cirúrgica usada no contentor de resíduos Grupo III, existente no local para o efeito.
- Antes e depois de remover a máscara devem efetuar a desinfecção das mãos com uma solução de base alcoólica.

#### **6.5. Uso racional e adequado de EPI**

<b>Profissionais</b>	<b>Tipo de EPI por procedimento</b>
<b>Profissionais de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Entrada em quarto ou coorte de isolamento e/ou realização de procedimentos geradores de aerossóis:</b> <b>Bata</b> – Com abertura atrás, de uso único, impermeável e comprida <b>Touca</b> <b>Máscara</b> – Respirador FFP2, N95 ou equivalente</li></ul>

Profissionais	Tipo de EPI por procedimento
	<p><b>Proteção ocular</b>  <b>Cobre-botas</b>  <b>Luvas</b> - De uso único, não esterilizadas (duplo par de luvas, se procedimentos invasivos)</p> <p>▪ <b>Se realização de procedimentos geradores de aerossóis de risco elevado:</b>  <b>Bata</b> - Com abertura atrás, de uso único, impermeável e comprida  <b>Touca</b>  <b>Máscara</b> - Respirador FFP2, N95 ou equivalente; ou em alternativa FFP3  <b>Proteção ocular</b>  <b>Cobre-botas</b>  <b>Luvas</b> - De uso único, não esterilizadas (duplo par de luvas, se procedimentos invasivos)  <b>Em alternativa:</b>  <b>Fato integral + respirador FFP2 + óculos</b></p>
<p><b>AAM (quando realiza o procedimento de limpeza da área de isolamento)</b></p>	<p>▪ <b>Ao entrar no quarto do doente de COVID-19:</b>  <b>Bata</b> - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo;  <b>Máscara com viseira ou óculos e máscara (no CHCF encontra-se preconizada a utilização de FFP2)</b>  <b>Luvas</b> - resistentes aos líquidos e químicos  <b>Botas ou sapatos fechados</b></p>

Tabela 3 - Recomendações para o uso de EPI no contexto de pandemia COVID-19, de acordo com o local, os profissionais e o tipo de procedimentos/atividades por eles exercidos

Tendo em conta a necessidade de utilização racional e responsável do EPI, o recurso ao mesmo deve obedecer, por parte dos profissionais de saúde, a critérios rigorosos na sua seleção e utilização, bem como às especificidades de cada contexto clínico. Assim, de acordo com a Norma da DGS N.º 007/2020 de 29/03/2020, apresentam-se, na tabela 3, as recomendações para o uso de EPI no contexto de pandemia COVID-19.

## 6.6. Infraestruturas, instalações e equipamentos

No sentido de adaptar o CHCF às orientações emanadas pelas Autoridades de Saúde, no âmbito da pandemia por COVID-19, foram adotadas diversas medidas, de forma transversal, em todos os espaços em utilização, quer por doentes, quer por colaboradores, nomeadamente:

- Disponibilização de SABA em locais, previamente, definidos, de acordo com o preconizado, salvaguardando, sempre, a segurança dos doentes;
- Reorganização de secretárias e computadores, nas áreas administrativas e serviços de apoio, de forma a assegurar o distanciamento de segurança. Quando tal não foi exequível, foi adotada a disposição lado a lado em detrimento de frente a frente.
- Reforço da higienização e desinfeção de superfícies e equipamentos, instalações sanitárias e áreas comuns, bem como dos espaços de atendimento ao público (Consulta Externa);
- Desinfeção das zonas de alto contacto (puxadores, teclados, telefones, interruptores, botões dos elevadores, entre outros) com frequência, sugerindo-se pelo menos 4x/dia.
- Promoção da ventilação e arejamento natural dos espaços;
- Afixação de planos de higienização em todos os espaços do CHCF, bem como dos respetivos registos;
- Manter-se-ão abertas, de forma permanente, as portas de acesso aos corredores dos edifícios A2 e A3, Piso 0;
- As portas exteriores dos referidos edifícios permanecerão abertas durante o dia e serão encerradas, pelo Serviço de Portaria, durante o período noturno;
- Utilização de tapetes de desinfeção de calçado nas entradas dos serviços de internamento, CDA, Consulta Externa e serviços de apoio cuja atividade exija a manutenção de um ambiente limpo (Serviços Farmacêuticos, Serviço de Tratamento de Roupa e Serviço de Fisioterapia).

### **6.7. Espaços de refeição dos colaboradores**

Atendendo que a hora das refeições representa um dos períodos mais críticos, em termos de transmissibilidade da infeção, é de extrema importância atender ao seguinte:

- Os espaços de refeição devem ser espaços ventilados e arejados;
- A orientação 003/2022 dá indicação de que se deve garantir o distanciamento físico em aglomerados de pessoas. Assim sendo, nas áreas de refeição dos colaboradores mantém-se a necessidade de existirem áreas alternativas para a realização de refeições, sendo que, recomenda-se aos colaboradores que cumpra

o devido distanciamento físico.

- Reorganização da disposição de mesas para garantir o distanciamento de segurança, favorecendo o posicionamento dos colaboradores lado a lado, em detrimento de frente a frente;
- Deve estar sempre disponível SABA, e os colaboradores deverão desinfetar as mãos antes e depois de utilizar equipamentos compartilhados existentes nestes espaços;
- Não pousar objetos pessoais (carteiras, mochilas, etc.) nas mesas das salas de pausa.
- Devem estar afixados os planos de higienização dos espaços alocados para este efeito, assim como, realizado o respectivo registro;
- Deve eliminar-se a utilização e armazenamento de loiças de uso compartilhado nos locais onde não exista máquina de lavar a loiça que assegure a higienização a uma temperatura de 80 a 90°C.

#### **6.8. Zona de registo biométrico**

A zona de registo biométrico, localizada em área anexa ao átrio do hospital, deve ser adequadamente ventilada e arejada;

Nesta área deve existir SABA disponível para desinfecção das mãos, antes e depois, de utilização da máquina de *vending* e quiosque do colaborador. Devem, igualmente, ser desinfetadas as mãos após o manuseio do puxador da porta de acesso a esta zona.

#### **6.9. Serviço de Aprovisionamento e armazém**

A nível do armazém do Serviço de Aprovisionamento deve ser tida em especial atenção a higienização e desinfecção das diferentes áreas após a entrega de mercadorias pelos fornecedores. Deve estar disponível neste espaço SABA para utilização sempre que necessário.

#### **6.10. Serviço de Instalação e Equipamentos**

- Deve estar garantida a higienização do fardamento dos colaboradores;
- O colaborador responsável pelo transporte dos resíduos deve, durante esta tarefa, utilizar luvas exclusivas, descartáveis, que cumpram os requisitos da

norma EN 374.

### **6.11. Biblioteca**

- Disponibilização de SABA;
- Colocação de máscara cirúrgica à entrada do hospital;
- Higienização de superfícies e equipamentos partilhados e áreas comuns em utilização;
- Desinfecção das zonas de alto contacto (puxadores, teclados, telefones, interruptores, entre outros), com uma frequência de, pelo menos, 4 vezes dia;
- Promoção da ventilação e arejamento natural dos espaços;
- Afixação de material informativo;
- Cumprimento das medidas básicas de controlo da infeção, tais como:
  - 1) Etiqueta respiratória
  - 2) Distanciamento físico
  - 3) Higienização e desinfecção frequente das mãos

### **6.12. Medidas específicas aplicadas aos colaboradores**

De acordo com a Norma da DGS n.º 007/2020 e a Orientação da DGS N.º 019/2020, durante a pandemia COVID -19, todos os profissionais de saúde devem utilizar máscara cirúrgica. Esta deverá ser utilizada de forma responsável.

No âmbito dos colaboradores devem ainda ser adotadas as seguintes medidas:

- Os colaboradores que apresentem sintomas não devem apresentar-se ao serviço; se já estão a trabalhar devem dirigir-se para a área de isolamento designada, ativando-se, de imediato, o Plano de Contingência do CHCF;
- Disponibilizar informação relativa ao Plano de Contingência COVID-19 CHCF e às medidas de prevenção e controlo da infeção por SARS-CoV-2, em suporte informático, a todos os colaboradores do CHCF. Quem não tiver acesso ao email, a informação deverá ser facultada pelo supervisor do respetivo serviço;
- Sempre que a situação epidemiológica e as Autoridades assim o determinem, deverá adotar-se o trabalho não presencial, pelos colaboradores que reúnam condições para tal;
- Deve ser salvaguardada a necessidade de substituição dos colaboradores que constituam casos confirmados, de forma a continuar a satisfazer as necessidades



dos doentes, sem interrupção;

- Todos os colaboradores da unidade de saúde deverão cumprir medidas estritas de higiene das mãos e etiqueta respiratória (anexo I), assim como, o distanciamento físico entre pessoas, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados;
- Devem ser cumpridas as medidas básicas de transmissão da infeção, como sendo, a manutenção do distanciamento físico, usar sempre e corretamente a máscara cirúrgica, manter a etiqueta respiratória, higienizar e desinfetar frequentemente as mãos.

### **6.13. Parque José Avides Moreira**

No sentido de minimizar o contacto dos utilizadores do Parque José Avides Moreira (PAM) com os doentes e colaboradores do CHCF como forma de mitigação da transmissão da infeção COVID-19 estabeleceram-se as seguintes medidas:

- O uso de máscara cirúrgica é obrigatório para as pessoas que entrem e circulem dentro do recinto do CHCF. Como tal, deverão fazer-se acompanhar de máscara própria, devendo a mesma ser colocada à entrada do CHCF;
- Os utilizadores das hortas poderão aceder às mesmas nos seguintes horários:
  - a. Horário Outono/Inverno – 8h30 às 17h30
  - b. Horário Primavera/Verão – 07h00 às 21h30
- No entanto será necessário a manutenção do distanciamento físico e o cumprimento das normas preconizadas no Plano de Contingência CHCF, nomeadamente no que respeita à correta utilização de máscara, proibição de entrega de bens aos utentes do CHCF, entre outros.

### **6.14. Circuitos dos utilizadores do PAM**

- Os utilizadores devem dirigir-se ao Serviço de Portaria, com a máscara cirúrgica previamente colocada, para se identificarem.
- Uma vez identificados, se vierem de carro, dirigir-se-ão ao parque de estacionamento e, seguidamente, para o PAM, através da Avenida António Maria de Sena. Se se deslocarem a pé, seguem pela mesma avenida, diretamente para o PAM.

- O percurso de saída deverá ser o mesmo no sentido inverso.

## **6.15. Fornecedores**

### *6.15.1. Circuitos dos fornecedores para Serviços de Aprovisionamento e Farmacêuticos*

- Os fornecedores devem ser identificados pelo Serviço de Segurança na portaria.
- O Segurança, atendendo à tipologia do material (geral/farmacêutico), deve solicitar autorização de entrada ao respetivo serviço de emissão do pedido;
- Os fornecedores dos Serviços Farmacêuticos (SF) deverão ser encaminhados pelo Serviço de Portaria, diretamente para estes, sem saírem da sua viatura;
- Chegados aos SF, a entrega da mercadoria será efetuada à entrada do serviço (cais de receção de mercadorias), onde será rececionada por um colaborador destes serviços;
- Os fornecedores de material geral devem dirigir-se ao armazém avançado, localizado no edifício A5, onde um colaborador deve aguardar pelo fornecedor e rececionar o material;
- Após descarga, o fornecedor deve sair de imediato do recinto do CHCF e o controlo da sua saída deve ser efetuado pelo serviço de segurança.

## **6.16. Fornecedor de Serviço Externo de Alimentação**

De forma a limitar o contacto com os colaboradores do Fornecedor de Serviços Externo (FSE) de Alimentação estipula-se que, a entrega das refeições nas enfermarias passe a ser efetuada à porta de entrada de cada enfermaria. Excetuam-se as enfermarias João Paulo II e Nossa Senhora de Fátima, onde as refeições deverão ser entregues à saída dos elevadores N.º 1 e N.º 3, respetivamente.

### *6.16.1. Recolha de amostras para análises microbiológicas*

Na necessidade de serem efetuadas recolhas de amostras a refeições, palamenta e/ou de mãos de colaboradores do CHCF para análise laboratorial microbiológica por parte de um fornecedor externo acoplado ao FSE (ITAU), este deverá ser previamente comunicado ao SN para articular diretamente com a enfermaria onde será feita a recolha. No dia da recolha de amostras, o colaborador do laboratório de análises deverá efetuar a troca da máscara facial no Serviço de Portaria do CHCF. O colaborador deverá dirigir-se ao serviço em questão pelo trajeto mais curto e acompanhado por um colaborador do CHCF.

### **6.17. Roupas e bens entregues pelos familiares**

Os familiares podem proceder à entrega de roupas e outros bens, sem necessidade de os mesmos serem colocados em quarentena. Os familiares podem realizar o tratamento da roupa dos utentes.

Desta forma, os artigos deverão ser entregues no Serviço de Portaria, ou durante as visitas e, posteriormente, encaminhados para os respetivos serviços.

### **6.18. Medidas específicas aplicadas aos doentes**

Os **doentes de internamento em regime aberto** devem cumprir os seguintes requisitos:

- a) Utilizar sempre máscara cirúrgica, dentro do recinto hospitalar, que será fornecida no Serviço de Portaria. A máscara deverá ser mudada à hora do almoço ou sempre que necessário; Estes doentes devem ser sensibilizados para a importância do uso correto da máscara, bem como das restantes medidas de controlo de infeção. Assim, os doentes, durante a sua permanência no interior do recinto hospitalar, devem manter, sempre, a máscara cirúrgica corretamente colocada;
  - b) Tendo em conta a semelhança do contexto entre os doentes de internamento em regime aberto e os utentes do CDA, os utentes em regime aberto efetuam as refeições no CDA.
- Os doentes acedem ao Serviço de Fisioterapia pelo hall dos edifícios A7/A8, Piso 0 e seguem pelo corredor interior até ao ginásio.
  - Devem ser suspensos os tratamentos realizados através do recurso a aerosolterapia, devendo optar-se pela utilização de inaladores pressurizados que permitem a administração com o recurso à utilização de câmaras expansoras.
  - Deve ser evitada a realização de cinesioterapia que envolva a indução de expetoração com nebulizações.
  - Deve ser, sempre, garantido que os doentes não circulem ou permaneçam nos pontos mais vulneráveis do hospital, por permitirem o contacto direto com o exterior, nomeadamente no que diz respeito ao gradeamento, acesso Consulta Externa, Portaria, Clínica Mundo a Sorrir, Carpintaria, PAM, Hemodiálise e APELA. Assim sendo, recomenda-se que seja reforçada a sensibilização dos

doentes neste sentido, bem como a supervisão periódica nestes locais.

## **6.19. Saídas ao exterior**

*6.19.1. Saídas ao exterior dos doentes internados no CHCF, no que concerne a consultas, atividades terapêuticas, licenças de ensaio (com ou sem acompanhante) e levantamento de pensões nos CTT*

*6.19.1.1. Se as saídas acima mencionadas forem realizadas com acompanhamento de técnico do CHCF ou familiar/pessoa significativa do utente que se responsabilize pelo cumprimento das normas de saúde pública:*

**Saída inferior a 24 horas:** não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 ou qualquer tipo de isolamento. Se os utentes se deslocarem a estabelecimentos de saúde ou estiver previsto a utilização de transportes públicos deve ser fornecida máscara cirúrgica.

**Saída superior a 24 horas:** deve ser realizado teste laboratorial para SARS-CoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível o teste (Norma 009/2020, atualizada a 23/05/2022). Estão dispensados da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 180 dias, exceto se apresentarem sintomas sugestivos de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19. Se os utentes se deslocarem a estabelecimentos de saúde ou estiver previsto a utilização de transportes públicos deve ser fornecida máscara cirúrgica.

**Circuito para o familiar/pessoa significativa que acompanha a Licença de Ensaio:** O familiar/pessoa significativa que acompanha o doente na Licença de Ensaio deve apresentar-se na Portaria. O Porteiro comunica a sua chegada à Enfermaria respectiva. É definido um técnico para acompanhar o paciente até à Portaria.

*6.19.1.2. Se as saídas acima mencionadas forem realizadas sem acompanhamento de técnico do CHCF ou familiar/pessoa significativa do utente*

**Saída inferior a 24 horas:**

- Não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 ou qualquer tipo de isolamento.
- O doente deve solicitar ao médico assistente autorização para sair do CHCF sem acompanhamento.
- O médico assistente deve avaliar, para além do estado psicopatológico, se o doente tem competências para cumprir as normas de saúde pública

instituídas: utilização de máscara cirúrgica em transportes públicos e estabelecimentos de saúde, etiqueta respiratória, desinfecção das mãos (anexo I) e distanciamento físico. O médico assistente determina qual a frequência e duração da saída.

- A instrução e treino das competências referidas no ponto anterior deve ser realizado, numa primeira fase, nas instalações do CHCF e, se considerado necessário, em contexto real. Tal deve ser realizado por um elemento da equipa multidisciplinar.
- O médico assistente deve fazer o registo da sua avaliação no processo eletrónico do utente. O elemento da equipa multidisciplinar que concretizar a instrução e treino de competências deve realizar o respectivo registo no processo do utente (anexo VIII).
- Os elementos da equipa multidisciplinar (médico, enfermeiro, ...) devem sensibilizar o doente para a importância do cumprimento das medidas de saúde pública.
- No regresso ao CHCF, deve ser monitorizada pela equipa de enfermagem a presença de sintomatologia compatível com a COVID-19 durante 5 dias. Deve ser realizado o registo no processo eletrónico do doente.
- Se o doente apresentar sintomas sugestivos de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 deve ser realizada avaliação médica no imediato. Se o médico validar a sintomatologia, deve ser efectuado TRAg no imediato.

**Saída superior a 24 horas:** Se a saída for superior a um período de 24 horas, para além das medidas acima elencadas, deve ser realizado teste laboratorial para SARS-CoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível o teste (Norma 009/2020, atualizada a 23/05/2022). Estão dispensados da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 180 dias.

#### *6.19.2. Serviço de Urgência/Internamento Hospitalar*

**Duração inferior a 24 horas:** Não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 ou qualquer tipo de isolamento. Devem ser monitorizados sinais e sintomas

compatíveis com a doença durante 5 dias, devendo ser realizado o respectivo registo no processo clínico do utente.

**Duração superior a 24 horas:** Se a saída for superior a um período de 24 horas, deve ser realizado teste laboratorial para SARS-CoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível (Norma 009/2020 atualizada a 23/05/2022). Estão dispensados da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 180 dias.

#### *6.19.3 Fuga do CHCF*

**Duração inferior a 24 horas:** não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2 ou qualquer tipo de isolamento. Devem ser monitorizados sinais e sintomas compatíveis com a doença durante 5 dias, devendo ser realizado o respectivo registo no processo clínico do utente.

**Duração superior a 24 horas:** deve ser realizado teste laboratorial para SARS-CoV-2 no dia do regresso ou realizar o mais precocemente possível (Norma 009/2020 atualizada a 23/05/2022). Estão dispensados da realização de teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2, os residentes que foram dados como recuperados da infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos últimos 180 dias. Devem ser monitorizados sinais e sintomas compatíveis com a doença durante 5 dias, devendo ser realizado o respectivo registo no processo clínico do utente.

#### **6.20. Circuito de entrada e saída de colaboradores**

- Os colaboradores que se deslocam ao CHCF em viatura própria, entram no recinto, dirigem-se ao Serviço de Portaria, para colocar máscara.
- Posteriormente, dirigem-se ao parque de estacionamento, efetuam o registo de assiduidade, no equipamento mais próximo do seu local de trabalho, e encaminham-se ao mesmo, pelo circuito mais curto, com menor circulação de pessoas e privilegiando, sempre que possível, o trajeto pelo exterior.
- Caso venham a pé, os colaboradores entram no recinto, dirigem-se ao Serviço de Portaria, para colocar máscara. Posteriormente, efetuam o registo de assiduidade, no equipamento mais próximo do seu local de trabalho, e encaminham-se ao mesmo, pelo circuito mais curto, com menor circulação de pessoas e privilegiando, sempre que possível, o trajeto pelo exterior.

- Os colaboradores, à saída, efetuam o mesmo procedimento, pelo circuito inverso.

Na tabela 4 encontram-se contempladas as especificidades de cada serviço, inerentes aos circuitos de entrada e saída dos colaboradores.

<b>Serviço</b>	<b>Especificidades dos Circuitos Entrada/saída</b>
<b>CDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8.</li> <li>▪ Entram no CDA pela porta de acesso do mesmo hall, onde desinfetam o calçado em tapete específico para o efeito.</li> <li>▪ Uma vez no serviço encaminham-se ao vestiário para se fardarem.</li> </ul>
<b>Serviço tratamento de roupa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8.</li> <li>▪ Dirigem-se ao vestiário localizado no corredor do edifício A4 Piso 0, e seguem posteriormente para o serviço pelo mesmo corredor.</li> <li>▪ A entrada no serviço realiza-se pela porta n.º 1.</li> </ul>
<b>Serviço de Fisioterapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8.</li> <li>▪ Dirigem-se ao vestiário localizado numa área específica (junto ao ginásio) pelo corredor do edifício A4 Piso 0 para se fardarem</li> <li>▪ Posteriormente dirigem-se ao serviço pelo mesmo corredor</li> </ul>
<b>João XXIII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se se deslocarem em viatura própria, os colaboradores devem efetuar o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8 e dirigirem-se ao serviço, pelo exterior, contornando o edifício A4, Piso 0 e Piso 1.</li> <li>▪ Se se deslocarem a pé, os colaboradores devem efetuar o registo de assiduidade no equipamento existente no átrio principal e dirigirem-se ao serviço, atravessando o edifício A2.</li> <li>▪ A entrada no serviço é efetuada pela porta exterior mais próxima dos vestiários.</li> <li>▪ Dirigem-se ao vestiário localizado no edifício A6, piso 1.</li> </ul>
<b>S. João</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se se deslocarem em viatura própria, os colaboradores devem efetuar o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8 e dirigirem-se ao serviço, pelo elevador N.º 3.</li> <li>▪ Se se deslocarem a pé, os colaboradores devem efetuar o registo de assiduidade no equipamento existente no átrio principal e dirigirem-se ao serviço, pelo corredor do edifício A2.</li> <li>▪ A entrada no serviço é efetuada pela porta exterior mais próxima dos vestiários.</li> </ul>

<b>Serviço</b>	<b>Especificidades dos Circuitos Entrada/saída</b>
<b>João Paulo II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8 e dirigem-se ao serviço, pelo elevador N.º 4.</li> <li>▪ Deslocam-se ao vestiário localizado no edifício A7 Piso 2.</li> </ul>
<b>Paulo VI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8 e dirigem-se aos vestiários localizados no edifício A4 piso 0.</li> <li>▪ Depois de fardados deslocam-se para o serviço pela porta de acesso localizada no hall edifício A7/A8.</li> </ul>
<b>Nossa. Sra. Fátima</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8 e dirigem-se ao serviço pela porta localizada no mesmo hall.</li> <li>▪ Uma vez no serviço dirigem-se ao respetivo vestiário pelo circuito mais curto.</li> </ul>
<b>Santa Teresa D'Ávila*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Os colaboradores efetuam o registo de assiduidade no equipamento existente no hall do edifício A7/A8 e dirigem-se ao serviço.</li> <li>▪ A entrada no serviço é efetuada pela porta principal do serviço.</li> </ul>

Tabela 4 – Circuito de entrada e saída de colaboradores

### **6.21. Atividade dos Serviços Farmacêuticos**

No âmbito das medidas desencadeadas no CHCF, para fazer face aos possíveis efeitos da pandemia por COVID- 19, foram adotadas diversas medidas, também, no que respeita à atividade dos SF. Estas tiveram/têm como objetivos a monitorização e adaptação do funcionamento destes serviços, tendo em vista garantir a continuidade das atividades essenciais da farmácia hospitalar, como sendo a distribuição de medicamentos aos doentes. Assim, encontram-se previstas as seguintes estratégias.

#### *6.21.1. Receção de mercadorias*

No que respeita à receção de mercadorias foi limitado o acesso dos profissionais das transportadoras aos SF. A receção é efetuada por um colaborador dos serviços à entrada dos mesmos (cais de receção de mercadoria).

As caixas de acondicionamento de medicamentos e produtos de saúde, que pertençam aos armazenistas, não entram nos SF, sendo entregues, no imediato, ao operador do transporte.



#### *6.21.2. Distribuição*

- O circuito de distribuição de produtos farmacêuticos retoma o normal funcionamento bem como os horários de entrega de medicamentos e produtos nas enfermarias.
- Tanto o carro de transporte como as cassetes de dose unitária são desinfetados à entrada dos SF na área de desinfecção

#### *6.21.3. Reposição dos kits de proteção e limpeza COVID-19*

No que respeita à reposição dos kits de proteção COVID-19, após utilização, deverá ser efetuado um pedido online, do material em falta, aos SF, pelo responsável do local em que o mesmo se encontra localizado. A reposição será efetuada pelos AAM dos SF “*in loco*”, sendo o Kit novamente selado.

#### *6.21.4. Precauções a adotar na administração de gases medicinais a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19*

De acordo com a circular informativa do INFARMED N.º 095/CD/550.20.001, de 11/05/2020, recomenda-se que “devem ser utilizados dispositivos de uso único (que não deverão nunca ser reutilizados), ou, no caso de dispositivos reutilizáveis, estes devem ser corretamente descontaminados antes da utilização seguinte”. Assim, no contexto do CHCF, mantém-se a utilização individualizada de máscaras de administração de gases medicinais, adotando-se o mesmo procedimento para os humidificadores descartáveis.

### **6.22. Mitigação da transmissão da infeção nas enfermarias**

Desde o reconhecimento da doença COVID-19 foram adotadas várias medidas para prevenir a disseminação da mesma no CHCF, tendo sido iniciada a implementação das medidas de controlo da infeção no dia 4 de março de 2020.

Ao nível dos serviços de internamento destacam-se as seguintes:

- Evitar a concentração dos doentes dentro das salas de estar, refeitórios e outras áreas comuns nas diferentes enfermarias.
- O distanciamento entre as pessoas deve ser maximizado entre todos os doentes e colaboradores, com exceção da proximidade necessária para a prestação de cuidados.
- Devem ser divulgadas, ensinadas e treinadas, as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória (anexo I). Neste sentido os doentes devem ser monitorizados

de forma a efetuarem a higienização e desinfecção das mãos, sendo que é obrigatória a realização da desinfecção das mãos antes da entrada para o refeitório.

- Deve ser assegurada, sempre que possível, uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente com ventilação natural, através da abertura de portas ou janelas. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado). Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar dos espaços fechados, por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica.

## **7. ADMISSÃO DE NOVOS UTENTES**

A admissão de novos doentes no CHCF deverá ter em conta as seguintes recomendações, independentemente do seu estado vacinal contra COVID-19:

- a. No dia da admissão no CHCF não deve ser permitida a entrada da família, nem da equipa que acompanha o doente, nas Enfermarias. A reunião habitual de acolhimento será feita na Consulta Externa conforme procedimentos já instituídos para essa área.
- b. O doente deve realizar avaliação clínica, pelos médicos do CHCF, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão;
- c. Os profissionais de saúde do CHCF deverão vigiar, acompanhar e identificar a sintomatologia de infeção por COVID-19 no novo doente internado.
- d. Devem apresentar um teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) com resultado negativo. Caso este não esteja disponível, devem apresentar um teste rápido de antigénio SARS CoV2 (TRAg) realizado nas últimas 24h antes da admissão nos termos da norma 019/2020 de 26/10/2020 atualizada a 23/02/2022.
- e. Ficam isentos da realização de teste na admissão os residentes/utentes com história de infeção para SARS CoV2 nos últimos 180 dias, excepto se apresentarem sintomas sugestivos da infeção por COVID-19.
- f. Em situações em que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão o novo utente, sem esquema vacinal completo contra a COVID-19 e que

não tenha história de infecção nos últimos 180 dias deve ficar preventivamente em isolamento até obtenção do teste que deve ser realizado com a maior brevidade possível. Se o resultado do teste for positivo, devem ser cumpridos os procedimentos para caso confirmado de COVID-19 previstos neste plano de contingência.

- g. O novo residente com resultado negativo no teste laboratorial realizado na admissão, não vacinado contra a COVID-19 e sem história de infecção por SARS CoV2 nos últimos 180 dias, deve durante 7 dias, ser alvo de vigilância de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19. Deve ser providenciado, o mais rápido possível, a vacinação do doente contra a COVID-19.
- Deve ser garantida a existência de vagas sem comprometimento da manutenção das áreas de isolamento, nas diferentes enfermarias, preconizadas no Plano de Contingência do CHCF, de acordo com as Normas da DGS.

#### **7.1. Admissão de novos utentes no CDA**

Aquando da admissão dos utentes no CDA estes devem:

- Apresentar resultado do teste laboratorial molecular (TAAN) para SARS-CoV-2 negativo, realizado nas últimas **72 horas antes da admissão, para os doentes que não tenham história de infecção por SARS-CoV-2 nos últimos 180 dias, nos termos da Norma N.º 004/2020 da DGS. Devem, ainda, apresentar o certificado de vacinação completa para COVID-19;**
- Realizar avaliação clínica, pelo médico do Centro de Dia, atestando ausência de sinais e sintomas de infecção respiratória aguda à data da admissão e avaliando os grupos de risco, ponderando qualquer risco e benefícios. Esta avaliação deverá ser previamente agendada e será realizada num Gabinete da Consulta Externa do CHCF.
- Em caso de nova admissão no CDA, não deve ser permitida a entrada da família no local, como já acontece com os demais familiares neste contexto. A reunião habitual de acolhimento será feita na Consulta Externa conforme procedimentos já instituídos para essa área.

## **8. ATIVIDADES DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

O planeamento das atividades tem sido um processo dinâmico, desenvolvido e adaptado, sempre, de acordo com a situação epidemiológica da infeção em Portugal e as indicações das Autoridades de Saúde.

Durante as atividades da Terapia Ocupacional deve ser garantido o estrito cumprimento das medidas preconizadas para mitigação da transmissão do SARS-CoV-2:

- a. Manter distanciamento físico;
- b. Etiqueta respiratória (anexo I);
- c. Higienização e desinfeção frequente das mãos com SABA, que deverá estar sempre disponível;
- d. Os técnicos deverão manter a máscara cirúrgica corretamente colocada.

Os espaços, materiais e equipamentos utilizados, durante as atividades, devem ser higienizados e desinfetados entre as utilizações por grupos diferentes e no final de cada dia de trabalho.

A higienização dos espaços é da responsabilidade do FSE de limpeza, enquanto a desinfeção dos materiais, equipamentos e bancadas, utilizadas pelos doentes, é da responsabilidade das técnicas de terapia ocupacional. Em ambos os casos, deverá haver um plano de higienização e ser efetuado o respetivo registo de higienização e desinfeção.

## **9. CONSULTA EXTERNA**

- O espaço provisório contempla dois gabinetes para atendimento e consulta, uma área de receção administrativa e instalações sanitárias próprias.
- A entrada dos utentes da Consulta Externa, que acedam a pé, efetuar-se-á pelo portão, devendo estes dirigir-se ao Serviço de Portaria para colocar uma máscara cirúrgica, após prévia desinfeção das mãos com SABA. Posteriormente devem dirigir-se, diretamente, para as novas instalações da Consulta Externa.
- Se vierem em viatura própria, estes devem estacionar na Avenida em frente ao jardim do edifício A1, em parque exclusivo (de forma a não acederem ao interior do recinto hospitalar).
- Sempre que exequível deve ser evitada a entrada de acompanhantes. Apenas deverá ser permitida a entrada de acompanhantes de utentes dependentes.
- O colaborador da zona de atendimento deve utilizar sempre máscara cirúrgica.

- O colaborador deve desinfetar as mãos antes e depois de cada atendimento.
- Adoção de medidas de higienização adequadas à atual situação de pandemia e de acordo com o estabelecido no Plano de Contingência do CHCF.
  - Adoção de medidas para minimizar as vias de transmissão, tais como:
    - a) Higienizar e desinfetar, pelo menos, 2 vezes por dia zona de atendimento e gabinetes;
    - b) Higienizar e desinfetar, pelo menos, 3 vezes dia as instalações sanitárias;
    - c) Desinfetar, no mínimo, 4 vezes ao dia as zonas de alto contacto, como, puxadores, telefone, teclado de computador, entre outros.
  - Deve estar disponível SABA para utilização pelos utentes receção.
  - Identificar pessoas vulneráveis (como por exemplo idosos com idade superior a 65 anos, com limitações física e grávidas) e aplicar a legislação referente ao atendimento prioritário.
  - Todos os profissionais têm de estar informados sobre o Plano de Contingência e sobre os respetivos procedimentos da atividade na Consulta Externa.
  - Deve ser disponibilizada informação aos utentes relativamente à adequada etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara, nomeadamente através de fixação de cartazes.
  - Deve ser promovida a renovação frequente do ar nos diferentes espaços, preferencialmente com as janelas abertas.

#### **9.1. Triagem prévia à consulta**

- Antes da realização da consulta deve ser feita uma triagem prévia, por via telefónica, informando o utente que este não deverá vir à consulta se:
  - a) Apresentar quadro respiratório agudo com tosse, ou febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), dispneia/dificuldade respiratória ou anosmia, ageusia ou disgeusia, nos últimos 14 dias;
  - b) Teve diagnóstico prévio (recente) de COVID-19 ou se encontra em período de isolamento.
- Informar o doente que se tiver sintomas sugestivos de COVID-19, deve contactar a Linha SNS24 (808 24 24 24), nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
- Se o doente não puder vir à consulta, pelos motivos elencados acima, deve ser

considerado o adiamento e remarcação de nova data de consulta para depois da recuperação/cura do doente, respeitando o período de isolamento, ou realizar a mesma por videoconferência. Se se tratar de uma situação urgente e inadiável, considerar a orientação do utente para o serviço de urgência do seu hospital de referência.

### **9.2. Procedimentos na Consulta: antes da consulta**

Quando for marcada a consulta devem ser explicados ao utente os procedimentos de controlo e prevenção de infeção que estão implementados no CHCF, nomeadamente:

- a. Desaconselhar a presença de acompanhante;
- b. Se necessária a presença do acompanhante, este deve permanecer no exterior (com máscara cirúrgica colocada);
- c. Se o acompanhante tiver de entrar no gabinete (por exemplo, quando o utente é dependente), deve permanecer sentado, maximizando o distanciamento físico do médico (com a máscara cirúrgica colocada);
- d. Explicar ao utente a necessidade de higienização das mãos com solução alcoólica disponível no local, à chegada e à saída do recinto hospitalar;
- e. Explicar ao utente a necessidade de distanciamento físico das outras pessoas que possam estar presentes.

### **9.3. Procedimentos na Consulta: após a consulta**

Fazer a renovação do ar do gabinete no final de cada consulta.

### **9.4. Equipamento de proteção individual**

O colaborador adstrito exclusivamente à receção e o profissional de saúde (psiquiatra, psicólogo ou nutricionista) devem estar equipados com máscara cirúrgica.

### **9.5. Limpeza e desinfeção**

A limpeza e desinfeção da área da Consulta Externa, gabinetes de consulta e de todas as superfícies de alto contacto devem seguir as indicações emanadas pela DGS na Orientação N.º 014/2020 de 21/03/2020 “Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares”. Nomeadamente:

- A frequência de limpeza das superfícies de zonas de alto contacto deve ser no mínimo quatro vezes dia;
- As cadeiras dos utentes devem ser desinfetadas entre cada utilização;
- As instalações sanitárias devem ser higienizadas e desinfetadas, no mínimo, 3 vezes ao dia.

#### **10. PROCEDIMENTO PARA TRANSPORTE EM VEÍCULOS DA SCMP**

Atendendo que os veículos de transporte, pelas características, podem ser locais de transmissão da infeção por SARS-CoV-2, quer por contacto direto, e/ou indireto, devem ser tomadas medidas, adicionais, para assegurar a minimização da transmissão da doença neste contexto. Assim, se for necessário o transporte em veículo da SCMP de um doente e/ou colaborador, ao exterior do CHCF, devem ser adotados os seguintes procedimentos:

- Os passageiros devem ser transportados, apenas, nos bancos traseiros, evitando contacto direto e próximo com o motorista;
- Cumprimento do intervalo e da distância de segurança entre os utentes transportados;
- Obrigatoriedade do uso de máscara cirúrgica durante a deslocação, sem prejuízo da necessária avaliação casuística, em função das patologias e características de cada utente em concreto, que torne o seu uso inviável;
- Assim, devem, o motorista e o colaborador que acompanhe o doente, utilizar sempre máscara cirúrgica, corretamente colocada. O doente deve, igualmente, colocar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
- Deve existir no veículo, em local acessível, SABA para desinfeção frequente das mãos, dos motoristas, colaboradores e doentes. A desinfeção das mãos deverá ser efetuada à entrada e saída do veículo;
- Manter as janelas abertas durante o transporte, se possível, para permitir a circulação do ar do interior para o exterior do veículo;
- Em caso de utilização de ar condicionado, esta deve ser feita em modo de extração e nunca em modo de circulação do ar;
- Proceder à abertura de portas/vidros no sentido de minimizar o contacto dos passageiros com as superfícies dos veículos;

- Não transportar pessoas que apresentem sintomas sugestivos de infecção respiratória (febre, tosse, dificuldade respiratória, entre outros) ou compatíveis com COVID-19.

#### **10.1. Limpeza e desinfecção dos veículos**

- Devem ser disponibilizados aos motoristas materiais e produtos de limpeza e desinfecção para assegurar a correta higienização e desinfecção dos veículos de transporte, de acordo com a orientação DGS N.º 014/2020 de 21 de março, efetuando o respetivo registo.
- Devem ser incluídos, neste procedimento de desinfecção: tablier, mesa de comandos, volante, manípulos, travão de mão, caixa de velocidades e demais comandos. Limpar todo o habitáculo, incluindo assentos.
- Devem ser frequentemente desinfetadas todas as zonas de alto contacto, como sendo, puxadores, portas e restantes superfícies internas de contacto direto com os passageiros, após cada utilização. Para este efeito podem ser utilizados tecidos de uso único impregnados com desinfetante, lixívia ou álcool a 70º.
- O equipamento de ar condicionado deve ser mantido de forma adequada (desinfetado por método certificado).
- Deve ser assegurada a **limpeza diária, desinfecção semanal e higienização mensal** dos veículos, de acordo com as recomendações das autoridades de saúde;

#### **11. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO**

Atendendo a que o transporte e distribuição da alimentação são momentos críticos para a transmissão de diversas infeções, os procedimentos inerentes a esta atividade merecem particular atenção.

Assim sendo, importa salientar os aspetos elencados abaixo.

- A responsabilidade de distribuição das refeições no CHCF é de um FSE. As refeições são preparadas e confecionadas numa cozinha central, localizada no Hospital da Prelada (HP).
- As refeições são transportadas para o CHCF, através de dois veículos próprios do FSE, seguindo rotas diferentes previamente definidas:

Veículo 1 – Enfermarias Nossa Senhora de Fátima, S. João, João XXIII



Veículo 2 – Enfermarias João Paulo II, Santa Teresa d’Ávila e Paulo VI

- Aquando da chegada dos veículos ao Serviço de Portaria, os colaboradores do FSE devem higienizar as mãos.
- O Serviço de Portaria informa a equipa da Enfermaria João Paulo II, por ser a única que necessita de transporte das refeições via elevador, sendo nas restantes acionada a campainha.
- Cada enfermaria deve possuir um carro de transporte para as caixas térmicas das refeições, que deverá ser higienizado antes e depois do transporte. O carro de transporte deve ser colocado na zona onde são descarregadas as refeições, de acordo com os locais previamente definidos para cada enfermaria e indicados na tabela 5.

Enfermaria	Local de entrega das caixas de refeições
João Paulo II	Carrinho enviado pelo elevador n.º 1 do hall do edifício A 8/A9 Piso 0 (assim que o FSE chegue ao CHCF)
Santa Teresa d’Ávila	Entrada para a copa
Paulo VI	Porta da entrada do hall do edifício A7/A8 Piso 0
Nossa Senhora de Fátima	Porta da entrada do hall do edifício A7/A8 Piso 0   Elevador   Hall do Edifício A7/A8 Piso 1   Entrada da Porta da Enfermaria
S. João	Porta lateral (entrada de limpos)
João XXIII	Porta do edifício A8 Piso 1 (primeira porta frontal Norte)

Tabela 5 – Local de entrega das caixas de refeições

- No momento de entrega das refeições, deve ser evitado qualquer contacto do material de transporte com os doentes do CHCF, para mitigar o risco de transmissão.

Enfermaria	Local de saída das caixas de refeições
João Paulo II	Carrinho enviado pelo elevador do hall do edifício A 8/A9 Piso 0
Santa Teresa d’Ávila	Entrada para a copa
Paulo VI	Porta da entrada do hall do edifício A7/A8 Piso 0
Nossa Senhora de Fátima	Porta da enfermaria (hall do edifício A7/A8 Piso 1)

Enfermaria	Local de saída das caixas de refeições
	Elevador   Hall do Edifício A7/A8 Piso 0
S. João	Porta lateral (saída de sujós)
João XXIII	Porta do edifício A8 Piso 1 (primeira porta frontal Norte)

- A zona de saída das caixas térmicas de transporte de refeições é efetuada de acordo com os locais indicados na tabela 6.

Tabela 6 – Local de saída das caixas de refeições

- Em nenhum momento o colaborador do FSE pode entrar dentro de uma enfermaria, devendo estar sempre munido de máscara cirúrgica, touca e luvas, mantendo, uma distância de segurança, quer relativamente aos doentes, quer aos colaboradores do CHCF.
- O colaborador do FSE deverá permanecer no interior da sua viatura enquanto aguarda pela receção das caixas de transporte.

## 12. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DO ESPAÇO E EQUIPAMENTOS

### 12.1. Características de transmissão e prevenção da doença

O Coronavírus (SARS-CoV-2) pode transmitir-se por **contacto direto** e **contacto indireto**, através de gotículas expelidas para superfícies. À luz do conhecimento atual pensa-se que o SARS-CoV-2 pode permanecer nas superfícies durante, pelo menos, **48 horas**. Se não houver uma limpeza e desinfeção adequada, e o aumento da sua frequência, as superfícies podem constituir-se como reservatórios de vírus e de outros microrganismos.

#### **Via de contacto direto:**

Através de gotículas que uma pessoa infetada transmite pela boca ou nariz quando fala, tosse ou espirra (e não utiliza as regras de etiqueta respiratória), podendo estas entrar diretamente para a boca ou nariz de uma pessoa que está muito próxima.

#### **Via de contacto indireto:**

Através das mãos, que tocam nas superfícies contaminadas com as gotículas expelidas pelas pessoas infetadas e que depois são levadas à cara, à boca ou ao nariz inadvertidamente, sem se ter efetuado, previamente, a higiene das mãos.

### **12.2. Superfícies críticas na transmissão da COVID-19**

Todas as superfícies podem ser veículos de contágio, mas o risco deste contágio varia consoante a frequência de manipulação, de toque ou de utilização. As superfícies com maior risco de transmissão são as de toque frequente, ou seja, as superfícies manipuladas ou tocadas por muitas pessoas, e com muita frequência, ao longo do dia. São exemplos destas superfícies: maçanetas de portas, interruptores de luz, telefones, teclados de computadores (principalmente quando usados por várias pessoas), botões de elevadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, mesas, bancadas, cadeiras e corrimãos, entre outros.

Algumas áreas de maior risco para a transmissão entre pessoas incluem:

- Áreas de isolamento, quer o quarto da pessoa doente de COVID-19 ou coorte, quer as instalações sanitárias utilizadas por estes;
- Áreas das copas (mesas, tabuleiros, bancadas, cadeiras) podem aumentar o risco para as pessoas que as frequentam, se não forem desinfetadas frequentemente entre cada utilização;
- Áreas de manipulação/preparação de alimentos são críticos para evitar contaminação dos mesmos. Por isso, existem regras muito rigorosas de limpeza e desinfeção destas áreas;
- Instalações sanitárias.

### **12.3. Medidas gerais**

A Unidade de Saúde deve assegurar-se que todas as pessoas que trabalham na mesma, estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos, assim como, de outras medidas de higienização e controlo ambiental, abaixo descritas.

Cada organização deve estabelecer um plano de limpeza e higienização das instalações:

- Este plano deve estar afixado em local visível;
- Deve existir um sistema de registo da limpeza com identificação das pessoas responsáveis e a frequência com que é realizada;
- Nesta fase, a frequência de limpeza deve ser aumentada não bastando cumprir os horários habituais de limpeza estipulados anteriormente;
- Os profissionais de limpeza devem conhecer bem os produtos a utilizar

(detergentes e desinfetantes), as precauções a ter com o seu manuseamento, diluição e aplicação em condições de segurança, como se proteger durante os procedimentos de limpeza dos espaços e como garantir uma boa ventilação dos mesmos durante a limpeza e desinfeção.

- De acordo com o estipulado, o CHCF, dispõe de planos de higienização (Anexo XI) e respetivos registos (Anexo XII) em todos os espaços da Unidade.

#### **12.4. Técnicas de limpeza**

Nos procedimentos de higiene e limpeza devem ser cumpridas as seguintes técnicas:

- A limpeza deve ser sempre húmida - não usar aspiradores a seco, salvo se forem aspiradores com tanque de água que recolhe a sujidade na água; este depósito deve ser despejado e lavado entre cada uma das áreas a aspirar;
- Deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e, das áreas mais limpas, para as mais sujas:
  - a) Paredes e teto (se aplicável)
  - b) Superfícies acima do chão (bancadas, mesas, cadeiras, corrimãos, outros);
  - c) Equipamentos existentes nas áreas;
  - d) Instalações sanitárias;
  - e) Chão - é o último a limpar.

#### **12.5. Materiais de limpeza**

Em relação aos materiais de limpeza, os estabelecimentos devem assegurar que:

- Existam materiais de limpeza distintos (de uso exclusivo) de acordo com o nível de risco das áreas a limpar;
- Os panos de limpeza devem ser, preferencialmente, de uso único e descartáveis.
- O balde e esfregona para o chão são habitualmente reutilizáveis, pelo que se deve garantir uma limpeza e desinfeção destes equipamentos no final de cada utilização. O balde e esfregona devem ser diferentes, para as áreas comuns, instalações sanitárias e áreas de alimentação.

#### **12.6. Frequência de limpeza**

Em relação à frequência de limpeza, deve ser assegurado que:

- A limpeza de superfícies de alto contacto pode ser realizada com detergente de base desinfetante, para conseguir um procedimento mais rápido, isto é, um produto que contém na sua composição, detergente e desinfetante em simultâneo (2 em 1), compatíveis. Podem ter várias apresentações: líquida, gel, espuma ou spray.
- A frequência de limpeza das superfícies de alto contacto é realizada, no mínimo, 4 vezes ao dia, mas pode ser necessário aumentar essa frequência;
- Nas áreas das copas, a limpeza deve ser feita quando saem os doentes;
- A frequência dos procedimentos de higienização e desinfecção, praticadas no CHCF, encontram-se amplamente explanadas nos planos de higienização (Anexo XI).

### **12.7. Produtos de limpeza e desinfecção**

Em relação aos produtos de limpeza e desinfecção, os estabelecimentos devem assegurar que:

- De forma a serem tomadas as medidas necessárias para proteger a saúde e o ambiente, e garantir a segurança nos locais de trabalho, é necessário ter no estabelecimento as fichas de dados de segurança dos produtos que constam no plano de higienização;
- Devem ser cumpridas as indicações do fabricante e instruções nos rótulos dos produtos e nas fichas de segurança;
- Os produtos químicos devem estar devidamente rotulados, fechados e conservados nas suas embalagens de origem, de modo a evitar o risco de contaminação de alimentos, por exemplo;
- Os produtos químicos devem ser armazenados fora das áreas onde são manuseados os alimentos, em local fechado e devidamente identificado e fora do alcance dos doentes;
- Os desinfetantes mais utilizados são: a lixívia (hipoclorito de sódio) com pelo menos 5% de cloro livre na forma original e o álcool a 70%. No CHCF encontram-se, igualmente, disponíveis: detergente desinfetante para superfícies altas em spray, toalhetes impregnados em álcool a 70%, detergente desinfetante;
- As partes metálicas das superfícies, ou as que não são compatíveis com a lixívia,

devem ser desinfetadas com álcool a 70% ou outro produto compatível, para evitar a corrosão ou danificação;

- Ao aplicar lixívia ou outro produto semelhante, abrir as janelas para arejar e renovar o ar, ajudando também a secar mais rapidamente as superfícies.

### **12.8. Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de limpeza**

Nesta fase de possível disseminação do vírus, aconselha-se a que os profissionais de limpeza usem:

- Um avental impermeável por cima da farda;
- Uma máscara bem ajustada à face;
- Luvas resistentes aos desinfetantes e descartáveis;
- Utilizar uma farda limpa todos os dias e um calçado próprio só para as limpezas; a farda deve ser lavada nos locais de trabalho e preferencialmente em máquina com ciclo de lavagem e desinfecção pelo calor - não deve ser levada para casa, para ser lavada pelos funcionários. No caso do Fornecedor do Serviço Externo de Limpeza, este deve assegurar a higienização das fardas dos respetivos profissionais de limpeza.

Aquando da realização do procedimento de limpeza de uma área de isolamento ou coorte COVID-19, o AAM deve usar:

- a) Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo;
- b) Máscara com viseira ou óculos e máscara. A máscara disponibilizada no CHCF neste contexto é FFP2.
- c) Luvas - descartáveis, resistentes aos líquidos e químicos;
- d) Botas ou sapatos fechados.

### **12.9. Limpeza e desinfecção de áreas comuns**

Na limpeza e desinfecção de áreas comuns deve seguir as seguintes indicações:

- Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com concentração original de 5% ou mais de cloro livre. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar. A solução diluída deve ser a 0,1%, na proporção de 1 parte de lixívia para 99 partes iguais de água.

- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente.
- Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies.
- Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos – ler as instruções do fabricante/fornecedor. Essa etapa é fundamental.
- De seguida enxaguar as superfícies só com água quente.
- Deixar secar ao ar.

#### **12.10. Instalações sanitárias**

- Utilizar panos diferentes e descartáveis para os lavatórios e as áreas à volta destes e para o exterior das sanitas.
- Seguir a sequência:
  - a) Iniciar a limpeza pelos lavatórios (1.º as torneiras e só depois o lavatório) e superfícies à volta destes;
  - b) Limpar as sanitas;
  - c) Limpar o chão.
- Limpar e desinfetar bem o botão do autoclismo. Pode desinfetar também com álcool a 70%.
- No final da limpeza, deve voltar a passar um pano humedecido em desinfetante em todas as torneiras.
- Não esquecer de limpar frequentemente as maçanetas das portas das casas de banho.

#### **12.11. Áreas de preparação e confeção de alimentos**

Os materiais de limpeza são específicos para estas áreas e seguem as regras definidas pela legislação em vigor;

Deve haver panos diferentes de limpeza para as bancadas e utensílios destas; as mesas, cadeiras e outro mobiliário; material específico para o chão;

Os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes devem ser produtos que não contaminem eventualmente os alimentos);

Não borrifar com desinfetante em spray nas áreas onde há alimentos em confeção ou em exposição.

## **12.12. Limpeza e desinfecção de área de isolamento ou coorte onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19**

A limpeza, higienização e desinfecção das áreas de isolamento deve ser efetuada com os produtos detergentes e desinfetantes, de acordo com o procedimento definido no CHCF. Este procedimento deve ser realizado por pessoal com formação e treino para utilização de EPI. O EPI preconizado no CHCF para estes profissionais contempla: luvas, de uso único, resistentes aos desinfetantes, máscara, bata de uso único impermeável com abertura atrás e proteção ocular. Na ótica de proteção dos profissionais de limpeza e considerando que cada caso em isolamento pode ser um caso positivo, as máscaras disponibilizadas a estes profissionais, para a limpeza das áreas de isolamento, são máscaras FFP2. O equipamento de uso único deverá ser descartado após a limpeza. O referido equipamento encontra-se disponível em todas as enfermarias, assim como, existem igualmente dois kits de limpeza com o EPI necessário, um deles na Consulta Externa e outro na Enfermaria A4/7 S. João.

A responsabilidade da limpeza e desinfecção das superfícies das diferentes áreas de isolamento é dos Auxiliares de Ação Médica, das respetivas enfermarias, e será efetuada de acordo com o Plano de higienização do CHCF e do presente procedimento, elaborado com base na Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 atualizada a 28/10/2021.

A limpeza e higienização da área de isolamento para colaboradores devem ser efetuadas uma vez por semana e após cada utilização, sendo da responsabilidade do FSE, certificado, que dispõe de uma equipa de profissionais tecnicamente preparados para efetuarem a higienização/desinfecção em meio hospitalar, de acordo com o Plano de higienização do CHCF e do presente procedimento, elaborado com base na Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 atualizada a 28/10/2021. Durante o fim de semana a higienização e desinfecção da área de isolamento dos colaboradores é da responsabilidade de um AAM destacado para o efeito.

Neste documento encontram-se explanados os procedimentos que deverão ser desenvolvidos conforme se trate de um caso suspeito não confirmado ou confirmado, como sendo:

- **Caso suspeito não confirmado:** limpeza e desinfecção habituais de acordo com procedimento do CHCF de limpeza e desinfecção em ambiente hospitalar;
- **Caso suspeito confirmado:** a área de isolamento deve ser limpa e desinfetada ficando interdita até o procedimento ser realizado. De acordo com a



Orientação da DGS n.º 14/2020 de 21/03/2020 atualizada a 28/10/2021, a limpeza e desinfeção de área de isolamento, onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19 deve ser efetuada por pessoal com formação e treino, para o efeito, de acordo com procedimento instituído pelo CHCF.

Se o caso de suspeito for confirmado deve, ainda, ser garantido igualmente o reforço da limpeza e desinfeção nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas.

Neste contexto, salvaguarda-se, ainda, a necessidade de reforço da limpeza, higienização e desinfeção, com a periodicidade de, pelo menos, seis vezes dia, das zonas de alto contacto, em todo o contexto hospitalar, tais como:

- a. Puxadores de portas e armários;
- b. Botões dos elevadores;
- c. Corrimões;
- d. Teclados dos computadores e telefones;
- e. Interruptores;
- f. Grades das camas;
- g. Instalações sanitárias;
- h. Pontógrafo.

De forma geral, na limpeza e desinfeção de áreas de quarentena ou isolamento, de suspeito ou doente confirmado, devem seguir-se as seguintes indicações (orientação 014/2021 atualizada a 28/10/2021):

- Esperar pelo menos 20 minutos depois de a pessoa doente, ou suspeita de estar doente sair da área de isolamento/quarentena e, só depois, iniciar os procedimentos de limpeza em segurança;
- Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com concentração original de 5% ou mais de cloro livre. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar. A solução diluída deve ser a 0,1%, na proporção de 1 parte de lixívia para 49 partes iguais de água;
- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente;
- Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies;
- Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos – ler as instruções do fabricante/fornecedor. Esta etapa é fundamental;
- De seguida enxaguar as superfícies só com água quente;

- Deixar secar ao ar.

Ressalva-se, ainda que, quando a área de isolamento for utilizada para fins clínicos devem ser cumpridos os procedimentos de higienização inerentes a esta tipologia de utilização, de acordo com o Plano de higienização do CHCF.

### **12.13. Limpeza e desinfecção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos**

Na limpeza e desinfecção das superfícies de áreas que contenham sangue ou outros produtos orgânicos (vômito, urina, fezes), deve seguir as seguintes indicações:

- Utilizando luvas resistentes, avental impermeável e óculos de proteção, absorver o mais possível o derrame com papel absorvente para não espalhar os líquidos;
- Aplicar de seguida a solução de lixívia na diluição de 1 parte de lixívia em 9 partes iguais de água;
- Deixar atuar durante pelo menos 10 minutos; tapar a zona afetada com toalhetes para que as pessoas não pisem;
- Lavar a área suja com água e detergente comum; enxaguar só com água e deixar secar ao ar.

### **12.14. Descontaminação do material e equipamento**

- Os equipamentos devem ser limpos e desinfetados com líquidos desinfetantes como, por exemplo, álcool a 70%. O equipamento médico (estetoscópio, termómetro, oxímetro, esfigmomanómetro, entre outros), devem ser desinfetados com álcool a 70%.
- Os protocolos de descontaminação de material e equipamentos utilizados na prestação de cuidados, são os mesmos que os utilizados para outro tipo de microrganismos com os mesmos mecanismos de transmissão.
- Relativamente à higienização e desinfecção da proteção ocular (óculos e viseiras), de forma a otimizar estes procedimentos, recomenda-se que os mesmos sejam submetidos a lavagem com água e sabão, ou detergente neutro, e passar por água corrente. Depois da lavagem, os equipamentos devem ser desinfetados com toalhetes impregnados com álcool a 70% (Anexo V);
- As arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados

de COVID-19, devem ser, preferencialmente, descartáveis, caso não seja possível devem ser higienizadas e desinfetadas de acordo com os seguintes procedimentos:

- a) Estes materiais devem ser lavados e desinfetados no próprio quarto do (s) doente (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de infecção por SARS-CoV-2;
- b) A limpeza deve ser feita, primeiro com água quente e detergente; depois desinfetar os materiais com solução de hipoclorito de sódio (lixívia) ou outro desinfetante apropriado para estes materiais e deixar atuar de acordo com as orientações do fabricante; enxaguar em água corrente bem quente e colocar a escorrer, ao ar. Se não houver local para colocar estes materiais a escorrer, secá-los com TNT descartável.
- c) Em doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem ser usadas arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene descartáveis, devendo estes ser encaminhados para o contentor de resíduos do Grupo III.

#### **12.15. Procedimento para manutenção dos tapetes de desinfecção de calçado**

A manutenção dos tapetes de desinfecção do calçado é da responsabilidade:

- a. Nos serviços de internamento: dos AAM de cada enfermaria;
- b. Nas áreas administrativas e serviços de apoio: do colaborador, em quem a respetiva chefia direta, delegar o procedimento.

Os tapetes deverão ser impregnados como uma solução desinfetante, no mínimo, de 4/4 horas.

O produto a utilizar será o SIQ AG CLOR, na diluição de 1 Pastilha em 5 l de água concentração 300 ppm.

### **13. PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DA ROUPA NO CHCF**

Toda a roupa utilizada pelos utentes do CHCF é higienizada por um fornecedor de serviço externo (FSE). No entanto, este capítulo explana os procedimentos a realizar pelos colaboradores do CHCF antes da roupa ser recolhida pelo FSE.

#### **13.1. Manuseamento seguro da roupa**

- Toda a roupa usada (também referida como roupa suja) deve ser manuseada com cuidado, de forma a não contaminar o ambiente ou o fardamento.

- A roupa limpa deve ser acondicionada numa área reservada para o efeito, de preferência em armários fechados.
- As prateleiras devem ser de material facilmente lavável.
- A roupa suja deve ser colocada em sacos brancos, que não devem ser cheios a mais de 2/3 da sua capacidade, a fim de serem corretamente encerrados. Devem ser colocados num local apropriado e fechado, ao abrigo do calor, bem ventilado.
- Toda a roupa usada deve:
  - a) Ser considerada como contaminada;
  - b) Se separada no local de produção, deve sê-lo, não pelo nível de contaminação (pois toda a roupa usada é considerada contaminada) mas sim, de acordo com as suas características, ou seja, a roupa hoteleira é separada da roupa pessoal e acondicionada em sacos distintos.
- No caso de doentes em isolamento toda a roupa é encaminhada para tratamento no prestador de serviço externo, previamente, acondicionada em sacos hidrossolúveis, que posteriormente são colocados dentro de sacos brancos e devidamente identificados como contendo “roupa infetada”.
- A roupa com matéria orgânica deve ser separada em saco próprio para o efeito (saco hidrossolúvel);
- A roupa deve ser manuseada com o mínimo de agitação;
- A entidade responsável pela lavagem deve ser informada, via e-mail, caso a roupa represente risco biológico elevado, de forma a minimizar a manipulação da roupa suja na lavandaria;
- O programa de lavagem deverá realizar-se com temperaturas entre 60 e 90°C.

### **13.2. Sistema de identificação da roupa pessoal dos doentes**

A roupa pessoal dos doentes é identificada, no Serviço de Tratamento de Roupa, recorrendo a um sistema de atribuição de cores por serviço. Para o efeito é colocada uma fita da cor do serviço respetivo na peça de vestuário, onde posteriormente é ainda colocado o nome do doente a quem esta pertence.

### **13.3. Tratamento da roupa dos doentes pelo FSE**

#### **a) Entrega de roupa limpa**

A entrega da roupa limpa (hoteleira e pessoal dos doentes), pelo FSE, é realizada de segunda a sexta-feira, no Serviço de Tratamento de Roupa, pelas 9h00. Ao sábado é entregue, apenas roupa hoteleira, no Serviço João XXIII, pelas 9h00.

Aquando da receção da roupa limpa, proveniente do FSE, a mesma é pesada. Posteriormente, a roupa é separada e colocada nos carros de transporte de roupa de cada serviço a fim de ser levantada pelos AAM dos respetivos serviços.

#### **b) Circuito de entrega da roupa limpa pelo FSE**

A roupa limpa é entregue pelo FSE na porta de acesso exterior do serviço.

#### **c) Recolha da roupa suja**

Após acondicionamento a roupa é colocada pelos AAM, nos pontos exteriores definidos para cada enfermaria, a fim de ser recolhida por colaborador do SIE, que a transporta para o local de armazenamento centralizado da roupa suja, no edifício A6 Piso 0.

A recolha e transporte da roupa suja pelo SIE são efetuados, de segunda a sexta, nos seguintes horários: 8h30; 10h30 e 16h00.

Ao sábado a recolha é realizada, diretamente pelo FSE, às 10h30, nos diferentes pontos acima identificados.

#### **d) Circuito de recolha da roupa suja pelo FSE**

O FSE procede ao levantamento da roupa suja, no ponto de recolha central, no edifício A6, piso 0, pelas 11h00.

### **13.4. Tratamento da roupa dos doentes pelo Serviço de Tratamento de Roupa do CHCF**

O serviço de tratamento de roupa do CHCF, encontra-se instalado no edifício A4, piso 0, e está dividido em três áreas:

- Área de receção e pesagem da roupa limpa entregue pelo FSE
- Área das máquinas
- Área de trabalho (zona de engomar e costura)

#### **Competências**

O Serviço de Tratamento de Roupa do CHCF é responsável pelos seguintes processos:

- Identificação de todas as peças de vestuário dos utentes do CHCF
- Arranjos de costura diversos, quando aplicável
- Pesagem da roupa limpa

## **Área de receção e pesagem da roupa limpa**

Esta área está dotada de uma balança que permite efetuar a pesagem da roupa limpa, entregue pelo FSE, com objetivo de monitorização para efeitos de faturação.

Após ser descarregada pelo FSE, a roupa (pessoal e hoteleira) é pesada e colocada no carro de transporte, específico de cada serviço, a fim de ser levantada pelo AAM do respetivo serviço.

## **Circuitos roupa suja**

### **a) Entrega de roupa**

A roupa interior suja (a encaminhar para o FSE) é entregue, pelos AAM de cada serviço, de segunda a sexta-feira, da parte da manhã, a partir das 10h30, de forma a garantir que não há cruzamento de circuitos. A roupa deve ser acondicionada em saco fechado, não devendo ultrapassar os 2/3 da sua capacidade.

### **b) Circuito entrega da roupa**

A entrega da roupa interior suja (a encaminhar para o FSE) é efetuada, pelos AAM dos serviços, na porta de acesso do serviço pelo corredor do edifício A4 Piso 0, devidamente sinalizada para o efeito (porta n.º 1). A roupa é entregue aos colaboradores do Serviço de Tratamento de Roupa. Os AAM não devem entrar no serviço de tratamento de roupa.

## **Circuitos roupa limpa**

### **a) Levantamento de roupa**

O levantamento da roupa limpa, pelos AAM do respetivo serviço, ocorre nos seguintes períodos entre as 10h30-12h00 e as 16h00-17h00.

Excetuam-se os Serviços Santa Teresa D'Ávila e Serviço João XXIII, nos quais o FSE efetua a entrega, diretamente, nos respetivos serviços.

### **b) Circuito levantamento da roupa**

O levantamento da roupa limpa é efetuado pelos AAM dos serviços pela porta de acesso ao serviço localizada no corredor do edifício A4 Piso 0, que se encontra devidamente sinalizada para o efeito (porta n.º 2).

### **13.5. Tratamento do fardamento dos colaboradores pelo FSE**

O tratamento do fardamento dos colaboradores do CHCF é da responsabilidade da entidade patronal, sendo realizado por um FSE, que procede ao levantamento/entrega do mesmo no Serviço de tratamento de roupa, de segunda a sexta-feira.

#### **Circuitos de entrega/levantamento de fardamento dos colaboradores**

##### **a) Entrega do fardamento sujo**

O fardamento sujo é entregue, devidamente identificado, no Serviço de Tratamento de Roupa do CHCF, registando a entrega em folha própria.

##### **b) Circuito de entrega do fardamento sujo**

A entrega do fardamento é efetuada na porta de acesso pelo corredor do edifício A4 Piso o, que se encontra devidamente sinalizada para o efeito (porta n. 01).

##### **c) Levantamento do fardamento limpo**

O levantamento do fardamento limpo é realizado no serviço de tratamento de roupa e é efetuado o registo da receção do mesmo.

##### **d) Circuito de levantamento do fardamento limpo**

O levantamento do fardamento é executado na porta de acesso pelo corredor do edifício A4 Piso o, que se encontra devidamente sinalizada para o efeito (porta n.º 2).

Está disponível, no balcão de atendimento, SABA para o colaborador desinfetar as mãos antes e depois de proceder ao registo de entrega/levantamento do fardamento.

Não é permitida a entrada dos colaboradores no interior do serviço de tratamento de roupa.

### **13.6. Tratamento da roupa de um caso confirmado COVID-19**

Nas situações de ocorrência de um caso confirmado para COVID-19, num dos doentes internados no CHCF, a roupa deste deve ser tratada de acordo com os procedimentos de rotina internos para roupa infetada, consoante o risco, antes de ser encaminhada para tratamento pelo FSE, nomeadamente:

- Separar e individualizar a roupa de doentes que configurem casos possíveis, prováveis ou confirmados (precaução de contacto);
- Separar a roupa com matéria orgânica em saco próprio para o efeito (saco próprio para roupa contaminada – saco hidrossolúvel);

- A roupa pessoal deverá ser acondicionada separadamente da hoteleira;
- Manusear a roupa potencialmente contaminada com o mínimo de agitação;
- Evitar o contacto direto da pele e das roupas do profissional com materiais contaminados;
- A entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa e minimizar a manipulação da roupa suja na lavandaria;
- O programa de lavagem deverá realizar-se na maior temperatura possível (superior a 60 °C).
- Uma vez terminado o horário de entrega estabelecido deve este circuito ser, devidamente, higienizado e desinfetado.

### **13.7. Higienização e limpeza do espaço**

Findo o horário de funcionamento do serviço todo o espaço tem de ser devidamente higienizado e desinfetado. Adicionalmente deve ser garantida a desinfeção das zonas de alto contacto, pelo menos, 4 vezes dia.

O constrangimento de utilização do mesmo circuito para sujos e limpos é colmatado através do desfasamento dos horários de cada um dos circuitos (limpo e sujo) e da higienização entre os mesmos.

## **14. RESÍDUOS HOSPITALARES**

No âmbito das medidas preventivas para mitigar a disseminação da infeção COVID-19, é importante salvaguardar o papel específico da gestão dos resíduos hospitalares na quebra das cadeias de transmissão contribuindo para a proteção dos operadores dos resíduos e para proteção da comunidade. Assim é de extrema importância a observação das seguintes medidas: os resíduos produzidos pelo doente com COVID-19 e os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde a estes doentes são considerados contaminados, com risco infeccioso associado. Todos os resíduos devem ser considerados contaminados e seguida a política dos resíduos hospitalares. Estes devem ser enquadrados como resíduos de Grupo III.

- As fraldas dos doentes, diagnosticados com COVID-19, são consideradas resíduos do Grupo III (risco biológico), pelo que terão de ser encaminhados para unidade licenciada para o tratamento de resíduos hospitalares. As fraldas usadas e outros



resíduos provenientes de doentes com COVID-19 devem ser colocados todos juntos no mesmo contentor, à exceção dos corto-perfurantes que têm de ir para contentor do Grupo IV.

- A manipulação e transporte dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.
- A frequência de recolha para transporte dos resíduos, nas unidades hospitalares que se encontram a prestar cuidados de saúde a doentes com COVID-19, deve ser, preferencialmente, diária.
- As embalagens/contentores de acondicionamento para/e transporte dos resíduos, são identificadas e hermeticamente fechadas pelo profissional de saúde da unidade de prestação de cuidados, equipado com EPI adequado e irá a manusear os resíduos e o material descartável como resíduos hospitalares do Grupo III.
- Os colaboradores que lidem com os resíduos hospitalares devem estar devidamente equipados com o EPI adequado à atividade que executam e o risco profissional a que estão expostos, devendo seguir as recomendações dos respetivos serviços de saúde e segurança do trabalho e o preconizado na Norma EN 374 “Proteção contra produtos químicos e microrganismos”. Nomeadamente máscara cirúrgica, fardamento específico e luvas (resistentes) dedicadas para a manipulação de resíduos.
- O operador que manuseia os resíduos deverá utilizar um fardamento limpo todos os dias.
- Os profissionais da empresa contratada responsável pelo transporte dos resíduos, no ato da recolha, devem confirmar que as embalagens/contentores de acondicionamento para/e transporte dos resíduos se encontram hermeticamente fechados.
- No exterior das embalagens/contentores de acondicionamento para/e transporte de resíduos, em especial na zona de fecho/tampa e na zona das pegas, deve ser aplicada solução desinfetante contendo no mínimo 1000 mg/l de cloro.
- Os contentores/embalagens de acondicionamento para/e transportes de resíduos não podem ser utilizados como recipientes de deposição dos resíduos no local de produção, nem podem entrar na enfermaria.

#### **14.1. Resíduos alimentares**

Os resíduos alimentares produzidos pelos doentes considerados casos suspeito ou confirmado de COVID-19, devem merecer cuidados especiais:

- a) Todos os resíduos produzidos devem ser colocados exclusivamente no contentor de resíduos de abertura não manual, com saco de plástico que se encontra no quarto/sala em que a(s) pessoa(s) está(ão);
- b) Os resíduos nunca devem ser calcados, nem deve ser apertado o saco para sair o ar. O saco de plástico apenas deve ser cheio até 2/3 da sua capacidade e deve ser bem fechado com 2 nós bem apertados e, preferencialmente, com um atilho ou amarra;
- c) O saco bem fechado com os resíduos deve ser colocado dentro de um segundo saco de plástico, que também deve ser bem fechado com 2 nós bem apertados e, preferencialmente, com um atilho ou amarra;
- d) Os procedimentos de fecho dos sacos de plástico com os resíduos produzidos pela pessoa que se encontra em quarentena ou isolamento devem ser efetuados com proteção adequada (luvas de uso único), para reduzir o risco de contaminação;
- e) Após retirar as luvas enrolando-as no sentido de dentro para fora fazendo um “embrulho” sem tocar na parte de fora e de as colocar no (novo) saco de plástico para os resíduos, deve proceder à lavagem das mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, secando bem;
- f) Os sacos de plástico com os resíduos devem ser descartados seguindo as boas práticas com o máximo cuidado para prevenção de contaminação, nunca encostando o saco à roupa ou ao corpo.
- g) Estes resíduos não devem ser separados para reciclagem nem colocados no ecoponto, devendo seguir o processo de resíduos indiferenciados;
- h) Lavar sempre as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, secando bem, após qualquer manuseamento dos sacos e dos contentores de resíduos.

#### **14.2. Recolha e transporte dos resíduos no CHCF**

O Serviço de Instalação e Equipamentos incorpora a recolha de resíduos hospitalares nos diferentes pontos do CHCF definidos e de acordo com os horários estipulados. Este

procedimento é efetuado por colaborador do SIE através da utilização de um veículo que permite a adaptação de três atrelados.

Neste meio de transporte é, igualmente, efetuado o transporte da roupa suja, desde os diferentes pontos de recolha até ao local de armazenamento centralizado da roupa suja, no edifício A6 Piso o.

Deve ser garantida a higienização e desinfeção da viatura, bem como dos respetivos atrelados, entre circuitos de utilização diferente. Desta forma deve ser assegurado este procedimento no mínimo 3 vezes por dia, ou seja:

- 1) Após transporte dos resíduos
- 2) Após transporte da roupa suja
- 3) No final da última utilização diária

A higienização/desinfeção referida deve ser efetuada de acordo com o plano de higienização preconizado e realizado o respetivo registo, e utilizando o EPI determinado para o efeito (luvas de uso único e resistentes a químicos, avental e máscara).

## 15. ESTRATÉGIA NACIONAL DE TESTES PARA SARS-COV-2

São elementos-chave para controlar a pandemia e limitar a propagação da COVID-19: efetuar um efetivo rastreio de contactos, com a aplicação de testes de diagnóstico laboratorial para SARS-CoV-2 em larga escala, para uma deteção ativa e precoce de casos, e o isolamento rigoroso dos casos e seus contactos.

- A Estratégia de Testes para SARS-CoV-2 deve ser adaptável à situação epidemiológica da COVID-19 a nível regional e local, bem como aos recursos disponíveis e tem como objetivos:
  - a) Reduzir e controlar a transmissão da infeção por SARS-CoV-2;
  - b) Prevenir e mitigar o impacto da infeção por SARS-CoV-2 nos serviços de saúde e nas populações vulneráveis;
  - c) Monitorizar a evolução epidemiológica da COVID-19.
- Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 devem ser prescritos e interpretados de acordo com uma finalidade clínica e de saúde pública:
  - a) **Diagnóstico:** identificação em doentes com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 e em contactos de alto e baixo risco com caso confirmado de COVID-19;
  - b) **Rastreio:** em contextos comunitários ou ocupacionais, em populações

vulneráveis e em Unidades de Saúde.

- Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 disponíveis, atualmente, em Portugal, nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 003/CD/100.20.200 de 27/05/2020 são:
  - a. Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN):
    - i. São o método de referência para o diagnóstico e rastreio da infeção por SARS-CoV-2;
    - ii. Incluem testes RT-PCR convencional, em tempo real, e testes rápidos de amplificação de ácidos nucleicos;
    - iii. Os resultados devem ser conhecidos no prazo de 24 horas após a sua requisição.
  - b. Testes Rápidos de Antígeno (TRAg):
    - i. São testes de proximidade (“*point-of-care*”), com sensibilidade analítica igual ou superior a 90% e especificidade analítica igual ou superior a 97% (comparativamente com os TAAN), com resultados obtidos após 15-30 minutos da sua realização, nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 004/CD/100.20.200;
    - ii. Devem ser utilizados nos primeiros 5 dias (inclusive) de doença de modo a diminuir a probabilidade de obtenção de resultados falso negativos;
  - c. Autotestes
    - i. São testes rápidos de antígeno em modalidade de autoteste, de baixa complexidade de execução técnica, com uma sensibilidade igual ou superior a 80% e uma especificidade igual ou superior a 97%, que permitem a sua utilização por pessoas que não profissionais de saúde ou outros profissionais habilitados.
    - ii. A utilização de autotestes não substitui, mas complementa, a utilização dos restantes testes laboratoriais para SARS-CoV2, pelo que estes testes não devem ser considerados como testes de diagnóstico em pessoas com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 (pessoas sintomáticas) ou pessoas com contactos com casos confirmados de COVID-19.
    - iii. A sua utilização em Portugal está regulada pela Portaria n.º 56/2021, de 12 de março e pela Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 005/CD/100.20.200.

- iv. Devem ser realizados em amostras nasais (em auto-colheita), de acordo com as informações do fabricante.
- d. Testes serológicos
- i. São testes que avaliam a resposta imunológica à infeção por SARS-CoV-2;
  - ii. Devem ser utilizados nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200.
- Os testes moleculares de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) e os testes rápidos de antígeno (TRAg) devem ser realizados em amostras do trato respiratório (superior e/ou inferior), nos termos da Orientação 015/2020 da DGS e da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200.
  - Os resultados dos testes laboratoriais realizados nos termos das alíneas a e b anteriores, são notificados na plataforma SINAVElab, de forma a não serem ultrapassadas 24 horas desde a requisição do teste laboratorial e a obtenção do seu resultado.
  - Os testes laboratoriais para a identificação de SARS-CoV-2 não devem ser realizados em pessoas com história de infeção por SARS-CoV-2, confirmada laboratorialmente, nos últimos 180 dias, subsequentes ao fim do isolamento, exceto:
    - a. Quando apresentem sintomas sugestivos de COVID-19, nos termos da Norma 004/2020 da DGS e simultaneamente:
      - i. Sejam contacto de risco de um caso confirmado de COVID-19, nos últimos 14 dias;
      - ii. Não exista diagnóstico alternativo para o quadro clínico.
    - b. Em situações de imunodepressão, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

#### **15.1. Definição da necessidade de realização de testes laboratoriais para SARS CoV-2**

De acordo com a norma 019/2020 atualizada a 23/02/2022, os testes para deteção de SARS CoV-2 devem ser realizados e interpretados de acordo com uma finalidade clínica e de Saúde Pública:

##### **a. Diagnóstico de COVID-19:**

- i. Em doentes com suspeita de COVID-19;

- ii. Em contactos de alto risco com caso confirmado de infeção por SARS CoV-2/COVID-19

**b. Rastreios:**

- i. Em populações vulneráveis
- ii. Em unidades de saúde
- iii. Em contextos comunitários ou ocupacionais

Os testes laboratoriais para SARS CoV2 não devem ser realizados em pessoas com história de infeção por SARS CoV2, confirmada laboratorialmente, nos últimos 180 dias subsequentes ao fim do isolamento, exceto quando existam sintomas sugestivos de COVID-19, nos termos da norma 004/2020 da DGS.

**15.2. Diagnóstico em pessoas sintomáticas com suspeita de COVID-19**

Para o diagnóstico da COVID-19 em doentes com suspeita de infeção por SARS-CoV-2, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, independentemente do estado vacinal, devem ser utilizados os seguintes testes laboratoriais:

- i. Teste molecular (TAAN), ou;
- ii. Teste Rápido de Antígeno (TRAg), preferencialmente, nos primeiros 5 dias (inclusive) de sintomas.

**15.3. Diagnóstico em contactos de alto risco com caso confirmado**

Os contactos de alto risco devem realizar, preferencialmente, teste rápido de antígeno de uso profissional para SARS CoV2, nos termos da norma 019/2020:

- a) Primeiro teste: o mais precocemente possível após a data de exposição da última exposição ao caso confirmado
- b) Segundo teste (após um primeiro teste negativo ou na ausência de realização do primeiro teste): entre o 3º e o 5º dia desde a data da última exposição ao caso confirmado.

**15.4. Rastreios em Unidades de Saúde e em populações vulneráveis**

Nas unidades prestadoras de cuidados de saúde devem ser realizados testes laboratoriais de rastreio da infeção por SARS-CoV-2 aos utentes independentemente

do estado vacinal:

- Antes da admissão hospitalar para internamento;
- Nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho / Saúde Ocupacional (SST/SO), em articulação com o Grupo de Coordenação Local do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecções e das Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), devem realizar testes moleculares (TAAN) ou testes rápidos de antigénio (TRAg), para rastreio regular (entre 7 e 14 dias) dos profissionais de saúde, independentemente do estado vacinal, que prestam cuidados de saúde diretos e de maior risco de contágio, adequada ao contexto de cada serviço/instituição.
  - i. Na Santa Casa da Misericórdia do Porto existe o Serviço de Medicina do Trabalho e o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho.
  - ii. No CHCF foi efetuada a articulação com ambos os Serviços relativamente à realização de testes de rastreio aos colaboradores do CHCF.
  - iii. Em articulação com a Medicina do Trabalho foi definida que a realização dos rastreios aos colaboradores com TRAg seria efetuada de forma quinzenal.
  - iv. Novos colaboradores, independentemente do estado vacinal, antes de iniciar funções, devem realizar TRAg realizado até 24 horas antes.
  - v. Os alunos que venham realizar estágios no CHCF, independentemente do estado vacinal, deverão apresentar realizar TRAg realizado até 24 horas antes.
  - vi. Excetuam-se aos pontos anteriores, as pessoas com diagnóstico de infeção por SARS CoV-2 há menos de 180 dias, a não ser que apresentem sintomatologia compatível com a doença.

### **15.5. Diagnóstico laboratorial**

No caso do CHCF o diagnóstico laboratorial é realizado no laboratório de referência da SCMP, Laboratório Unilabs, que se encontra instalado no Hospital da Prelada. Os produtos biológicos são enviados ao laboratório o mais rapidamente possível, em ambiente refrigerado, logo após a sua colheita. A deteção laboratorial de referência do SARS-CoV-2 é feita por RT-PCR em tempo real (RT-PCR).

### 15.6. Colheita de produtos biológicos

- A colheita de produtos biológicos é efetuada por profissionais devidamente habilitados para a realização da colheita, conservação e acondicionamento.
- Os profissionais de saúde que realizam colheitas de produtos biológicos devem cumprir as recomendações de utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) contempladas na Norma 007/2020 da DGS (anexo III).
- Para o diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2 está indicada a colheita de produtos biológicos do trato respiratório (superior e/ou inferior, de acordo com o contexto clínico), podendo estes serem complementados, para fins de estudo e investigação, por colheita de sangue ou de outros produtos biológicos.
- Devem ser colhidos produtos biológicos do:
  - a. Trato respiratório superior
    - i. Exsudado da nasofaringe e exsudado da orofaringe colhido com zaragatoa em meio de transporte para vírus. Os dois produtos biológicos colhidos com zaragatoa devem ser colocados no mesmo tubo contendo meio de transporte para vírus (2-3 ml) ou, em alternativa, em contexto de escassez de meio de transporte, na mesma quantidade de soro fisiológico. Deve dar-se prioridade à colheita do exsudado da nasofaringe (ou aspirado nasofaríngeo ou lavado nasal) quando não for possível a colheita dos dois exsudados.
    - ii. Em contexto de insuficiência de zaragatoas, a colheita do exsudado da orofaringe e da nasofaringe pode ser realizada com a mesma zaragatoa.
  - b. Trato respiratório inferior
    - i. Aspirado endotraqueal ou lavado bronco-alveolar, em doentes com doença respiratória grave, sob ventilação mecânica invasiva.
    - ii. Pode ser colhida expectoração se houver tosse produtiva.
- Se analisado apenas um tipo de produto biológico, com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2, em doentes internados e se o agravamento da doença o justificar, é recomendada a colheita de um segundo produto biológico para o diagnóstico laboratorial.
- Os produtos biológicos devem ser colhidos de acordo com as seguintes técnicas:
  - a. Exsudado da nasofaringe: Inserir a zaragatoa numa das narinas paralelamente ao palato até sentir uma ligeira resistência. Deixar a zaragatoa durante alguns segundos para absorção das secreções. Remover lentamente com movimento de



- rotação. Pode repetir a colheita na outra narina.
- b. Exsudado da orofaringe: Inserir a zaragatoa na cavidade oral e esfregar a parede faríngea e os pilares da orofaringe. Evitar friccionar o palato mole ou tocar com a zaragatoa na língua.
  - c. Exsudado da orofaringe e da nasofaringe com a mesma zaragatoa: Iniciar a colheita pela orofaringe e passar, em seguida, à nasofaringe seguindo as instruções anteriores.
- Os testes serológicos quantitativos poderão suportar a investigação dos casos de infecção pelo SARS-CoV-2, revestindo-se da maior importância a avaliação e quantificação da presença de anticorpos para estudos de imunidade. Neste contexto são necessárias duas amostras de soro, uma primeira da fase aguda da doença e uma segunda do período de convalescença (2-4 semanas após o início dos sintomas), para a realização de testes serológicos.
  - Em *post mortem*, ponderar a colheita de exsudados do trato respiratório superior. Se o tubo endotraqueal estiver colocado pode também ser colhido um aspirado. Caso se verifique a necessidade de proceder a colheita em *post mortem* devem ser cumpridas as recomendações descritas na Norma 002/2020 da DGS.
  - Para assegurar uma boa comunicação com o laboratório, este deve ser informado da proveniência dos produtos biológicos. Os produtos biológicos devem ser corretamente identificados e acompanhados da notificação do SINAVE com a informação relativa ao doente.

#### **15.7. Condições de segurança no acondicionamento e transporte de produtos biológicos**

- Os profissionais de saúde devem cumprir as regras de prevenção e controlo de infeção aplicáveis bem como a correta e adequada utilização de EPI, de acordo com a Norma n.º 007/2020 da DGS.
- De modo a acondicionar e transportar corretamente os produtos biológicos, deve proceder-se da seguinte forma:
  - a. Após a colheita dos produtos biológicos, os tubos e recipientes devem ser bem vedados;
  - b. Os tubos e recipientes devem ser desinfetados exteriormente com solução de hipoclorito de sódio, na concentração original de cloro livre a 5%, na diluição de

- 1/50 (1 parte de lixívia em 49 partes iguais de água) e de seguida, com álcool a 70%;
- c. Por fim, a tampa do tubo deve ser selada com película parafilme;
  - d. Acondicionar os tubos e recipientes contendo os produtos biológicos, seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde para amostras classificadas de categoria B (UN 3373);
  - e. Utilizar o sistema de embalagem tripla com as seguintes características:
    - i. Contentor primário é o que contém o produto biológico; deve estar devidamente identificado e tem de ser estanque a líquidos e a sólidos; tem de ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;
    - ii. Contentor secundário é o que leva os contentores primários (tubos com os produtos biológicos) e deve ser resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos; pode conter vários tubos, de colheitas diferentes, desde que estes sejam protegidos com material absorvente e amortecedor, individualmente e separados, a fim de evitar o contacto;
    - iii. Contentor exterior é a embalagem de transporte externa com material de acolchoamento adequado, onde se coloca o contentor secundário. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.
- No CHCF o transporte é da responsabilidade do laboratório Unilabs, sendo obrigatório a indicação do remetente e do destinatário em documento afixado no exterior da embalagem.

### **15.8. Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antigénio (TRAg) no CHCF**

A realização de TRAg para SARS-CoV-2, de acordo com a Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA n.º 004/CD/100.20.200 de 14/10/2020 e a Norma 019/2020 da DGS, pode ocorrer em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, com registo válido na Entidade Reguladora da Saúde (ERS), desde que devidamente habilitados para a colheita e diagnóstico laboratorial, nos termos da Portaria n.º 392/2019, de 5 de novembro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 218 -A/2020, de 16 de setembro.

Assim sendo, desde o dia 08 de janeiro de 2021, o CHCF dispõe de testes rápidos de

antigénio (TRAg) para utilização nos termos previstos na Norma N.º 019/2020.

Para garantir a acessibilidade dos testes, em qualquer momento, foi criado um stock na Enfermaria S. João, em local de acesso restrito.

- A realização dos TRAg requer:
  - a. Prescrição médica no Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento e acompanhamento médico;
  - b. Ao nível das instalações:
    - i. Deve existir um espaço dedicado às colheitas dos produtos biológicos, afastado das áreas de circulação.
    - ii. A área da realização dos testes deve conter uma bancada ou mesa onde são efetuados os procedimentos técnicos.
  - c. Os TRAg devem ser realizados por profissionais de saúde habilitados;
  - d. Ao nível da execução dos testes:
    - i. os procedimentos de realização dos testes devem cumprir, rigorosamente, as instruções do fabricante e os tempos de leitura indicados;
    - ii. Os testes devem ser realizados imediatamente após a colheita das amostras biológicas (isto é, a colocação da amostra na cassete), não devendo ser, as amostras, refrigeradas ou congeladas para não afetar o desempenho dos TRAg *point-of-care*;
    - iii. Durante a realização do teste imunocromatográfico as cassetes deverão manter-se em superfície plana e horizontal;
    - iv. Cada cassete de teste deverá ser identificada com a inscrição de um elemento de identificação que permita a correta atribuição do resultado ao utente (exemplo: número de utente, número do exame ou nome);
- Comunicação de resultados:
  - a. No caso de realização do teste em doentes do CHCF:
    - i. - Os resultados podem ser comunicados oralmente ao médico prescriptor no momento do teste, mas devem ser obrigatoriamente transmitidos de modo formal ao médico através de email ou outra via por escrito, até 12 horas depois da realização do teste;
    - ii. Se o resultado for positivo devem, igualmente, ser informadas as Autoridades de Saúde e a Medicina do Trabalho.
    - iii. O médico quando receber o resultado formal do teste arquivará o mesmo no

processo do doente.

- b. No caso de realização do teste em colaboradores:
  - i. Os resultados podem ser comunicados oralmente ao colaborador no momento do teste, mas devem ser obrigatoriamente transmitidos de modo formal ao colaborador através de email ou outra via por escrito, até 12 horas depois da realização do teste. A informação deve incluir os seguintes dados: Entidade emissora, N.º SNS do colaborador, data da colheita, tipo de teste efetuado (TRAg) e o resultado.
  - ii. Se o resultado for positivo devem, igualmente, ser informadas as Autoridades de Saúde e a Medicina do Trabalho.
- Deve ser garantida a rastreabilidade nominal dos intervenientes nas várias fases de testagem:
  - a. Quem fez a colheita, quem fez o teste, quem transmitiu o resultado e o modo de comunicação do resultado;
  - b. Deve ser registado igualmente o nome comercial, fabricante, lote e prazo de validade de cada teste;
  - c. O registo da informação elencada nos pontos anteriores deve ser efetuado pelo responsável pela colheita e realização do teste e, posteriormente, encaminhado aos Serviços Farmacêuticos do CHCF após a realização do teste ou no dia útil seguinte.
- Deve ser garantido que os resultados são inseridos no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SINAVE (em <https://sinave.min-saude.pt>) até 12 horas depois da realização do teste. Devem ser notificados nesta plataforma, de acordo com a Norma n.º 19/2020 da DGS, todos os resultados obtidos (positivos, negativos e inconclusivos) de TRAg. Nestas notificações de casos é imprescindível o preenchimento claro e inequívoco dos dados seguintes:
  - a. Número de utente no Serviço Nacional de Saúde, designado número de utente (NU). Na sua impossibilidade, deverá ser indicado o nome completo e a data de nascimento, por forma a evitar a criação de casos duplicados;
  - b. Resultado qualitativo (positivo, negativo ou inconclusivo), dado que este será o único parâmetro a ser considerado para a validação do resultado laboratorial em questão.
- As Entidades – devem comunicar, para efeitos de monitorização do número de testes

realizados no País, ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge I.P. (Laboratório Nacional de Referência), a atividade realizada diariamente. As instruções para comunicação dos dados devem ser solicitadas através do endereço: [poct.cnc@insa.min-saude.pt](mailto:poct.cnc@insa.min-saude.pt).

## **16. CUIDADOS *POST MORTEM***

O presente procedimento tem por base a adaptação da Norma da DGS N.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 21/01/2022.

Apesar de não estar comprovado o contágio e infeção pela exposição aos corpos de pessoas que morreram com SARS-CoV-2/COVID-19, atendendo que a probabilidade de emissão de gotículas ou produção de aerossóis é inexistente no cadáver, recomenda-se que todos os profissionais de saúde ou outros que manipulem ou preparem o corpo, devem usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado.

### **16.1. Procedimentos gerais perante a ocorrência de um óbito**

- Tratando-se de um óbito de um caso confirmado SARS-CoV-2/COVID-19, em seguimento no hospital, o mesmo é verificado pelo médico chamado ao local.
- A emissão do certificado de óbito pelo médico a quem foi acometida a responsabilidade pelo doente, e outras formalidades devem ser expeditas para que se proceda à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível (nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito).
- Deve ser assinalado o risco infeccioso e a necessidade de inumação/cremação antes do prazo legal no certificado de óbito eletrónico no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). Também deve ser assinalado, se for o caso, se a pessoa tinha sido submetida a tratamento de braquiterapia com implantes permanentes de "sementes" radioativas de iodo<sup>125</sup> nos últimos dois anos ou se tinha sido submetida, nos últimos 30 dias, a terapêutica de medicina nuclear com iodo-<sup>131</sup>.
- É essencial que os profissionais da agência funerária e todos os envolvidos no manuseamento do corpo estejam informados sobre o potencial risco de infeção.
- As autópsias médico-legais devem ser dispensadas, considerando o facto de que a sua realização tem como objetivo a investigação de crime.
- Durante os cuidados ao cadáver, só devem estar presentes, os profissionais

estritamente necessários, todos devidamente equipados com os EPI adequados.

- Registrar o nome, atividade desenvolvida e respetiva data, relativamente a todos os trabalhadores que participaram nos cuidados *post mortem*, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria, para acompanhamento futuro, se necessário (Anexo VI).
- O quarto e restantes instalações utilizadas pelo falecido devem ser limpos e desinfetados após remoção do corpo. Os procedimentos de limpeza e desinfecção com detergente e desinfetante comum, são adequados para SARS-CoV-2 nestas áreas (proceder de acordo com o Plano de Contingência CHCF em vigor).

### **16.2. Abordagem do óbito**

Um óbito ocorrido nesta Unidade Hospitalar segue os procedimentos habituais, exceto nas seguintes situações:

- Doente com COVID-19.
- Doente com sintomatologia compatível com infeção por SARS-CoV-2, antes de ter havido colheita de amostras biológicas para realização de teste.
- Doente com pneumonia de etiologia desconhecida, antes de ter havido colheitas de amostras biológicas para realização de teste.
- Nas duas últimas situações devem ser colhidas amostras biológicas *post mortem* para teste de deteção de SARS-CoV-2.
- Durante o manuseamento do corpo de doente com COVID-19 ou suspeito de infeção por SARS-CoV-2, na remoção de tubos e linhas centrais e nos cuidados de higiene ao corpo, o profissional de saúde deve usar um respirador FFP2, óculos (ou máscara com viseira), luvas de nitrilo e bata impermeável (ou avental impermeável sobre a bata). Se existir possibilidade de derrame de fluídos corporais, os profissionais de saúde devem usar também touca, bata impermeável de mangas compridas e cobresapatos.
- Todos os óbitos ocorridos no hospital, caso haja casos positivos, em doentes ou colaboradores, que tenham apresentado sintomas compatíveis com COVID-19 (tosse, febre, dificuldade respiratória, anosmia, disgeusia e ageusia), devem ser considerados casos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2, pelo que o teste *post mortem* de deteção de SARS-CoV-2 é mandatário. Os profissionais devem estar dotados de EPI adequado, aquando da verificação do óbito e da colheita de amostras

biológicas para teste diagnóstico.

- A colheita de amostras biológicas para teste de detecção de SARS-CoV-2 é efetuada conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS e os procedimentos serão operacionalizados através da direção clínica do CHCF, antes do transporte do corpo.
- O certificado de óbito será emitido com a brevidade possível. Após conhecimento do teste, caso este seja positivo, deverão ser registados no SICO a causa de morte e o resultado laboratorial.
- Na situação em que o falecido partilhava o quarto com outros doentes, estes devem ser isolados dos restantes doentes, até que o resultado do teste seja conhecido. O quarto deve ser higienizado e desinfetado.
- Se o resultado laboratorial for positivo para SARS-CoV-2, deverá ser dado conhecimento à Autoridade de Saúde territorialmente competente, para identificação e rastreio de contactos e notificar o caso no SINAVE.

### **16.3. Procedimentos de encaminhamento para autópsia a pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19**

- Previamente à remoção do corpo, a informação do resultado do teste laboratorial, bem como restantes informações clínicas, devem ser levadas a conhecimento do Ministério Público, sempre que se coloque a hipótese da realização de autópsia médico-legal.
- Se a Autoridade Judiciária competente não dispensar a perícia médico-legal, compete às autoridades policiais, após a verificação médica do óbito, promover a operacionalização da remoção do cadáver para o serviço médico-legal da área.
- As autoridades policiais podem requisitar a colaboração dos bombeiros ou de agências funerárias para operacionalizar a remoção do corpo.
- As autópsias médico-legais devem ser dispensadas, considerando a sua realização ter como objetivo a investigação de crime. As autópsias em cadáveres de indivíduos que morreram com doenças infecciosas listadas nas categorias de risco biológico 2 ou 3, expõem a equipa a riscos acrescidos que deverão ser evitados.
- Caso haja lugar a autópsia, o corpo deve ser colocado em saco de cadáver impermeável, apropriado e encerrado adequadamente. Preferencialmente colocar o corpo em **dupla embalagem impermeável**. Usar luvas descartáveis de nitrilo ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.

- Desinfetar a parte externa do saco com um desinfetante hospitalar adequado (ex. álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio a 10.000 ppm de cloro ativo), de acordo com as recomendações do fabricante.
- A delegação ou gabinete médico-legal do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), onde a perícia médico-legal será realizada, deve ser informado da situação de risco biológico e deve ter conhecimento dos resultados dos testes de SARS-CoV-2, bem como de toda a informação clínica disponível.
- Na ausência de resultado laboratorial do teste para deteção de SARS-CoV-2, devem ser colhidas amostras biológicas *post mortem* a todos os cadáveres para teste, conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS.

#### **16.4. Medidas específicas para os profissionais que cuidam do corpo de pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2 /COVID-19**

- Nos casos suspeitos, até se conhecer o resultado do teste de deteção de SARS-CoV-2, devem ser respeitadas as medidas de prevenção e controlo de infeção, como se de um caso confirmado de COVID-19 se tratasse.
- Os profissionais da agência funerária e todos os envolvidos no manuseamento do corpo devem estar informados sobre o potencial risco de infeção.
- Durante os cuidados ao cadáver, só devem estar presentes, os profissionais estritamente necessários, todos devidamente equipados com os EPI adequados.
- Não havendo risco de produção de aerossóis ou gotículas, os profissionais devem usar máscara cirúrgica, luvas de nitrilo e bata ou avental impermeável.

#### **16.5. Preparação e acondicionamento do corpo**

- Qualquer procedimento deve ser realizado com EPI adequado.
- Remover todos os tubos, drenos e cateteres do corpo, tendo especial atenção à remoção da via intravenosa.
- Descartar imediatamente os corto-perfurantes para o contentor específico, sempre que aplicável.
- Desinfetar e tapar os orifícios de drenagem de feridas e de punção de cateter com penso de material impermeável, sempre que aplicável.
- Limpar e tamponar todos os orifícios naturais do cadáver, para evitar extravasamento



de fluidos corporais. O manuseamento do corpo deve ser mínimo, tendo por objetivo deixá-lo limpo e seco.

- Acondicionar o corpo em duplo saco apropriado impermeável e encerrar adequadamente. Se o corpo tiver de ser transportado para o INMLCF, identificar adequadamente o cadáver, de acordo com os procedimentos habituais (3 etiquetas em locais diferentes (no interior e exterior)). Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico que, no contexto da COVID-19 é risco de exposição a agente biológico do grupo 3.
- Sempre que possível colocar logo o saco com o corpo em caixão para o transporte.
- Higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica logo depois de remover o EPI.

#### **16.6. Transporte do corpo**

- As formalidades devem ser expeditas para que se proceda à remoção do corpo e ao funeral, no mais breve espaço de tempo possível (nunca inferior a 12 horas depois da hora de verificação médica do óbito). Se necessário, os corpos devem ser armazenados em câmaras frigoríficas mantidas aproximadamente a 4°C.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- O veículo de transporte também deve ser descontaminado após cada utilização, segundo os procedimentos estabelecidos.
- Os profissionais envolvidos no transporte do cadáver devem higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica em todas as fases do processo.

#### **16.7. Preparação e realização do funeral**

- O manuseamento do corpo pelos profissionais para o funeral deve ser mínimo.
- Os agentes funerários devem manter uma boa comunicação com os familiares explicando-lhes o regime de exceção vigente em situação de pandemia, com procedimentos que serão diferentes do habitual, por forma a minimizar a potencial transmissão da doença e manter a dignidade da cerimónia.
- Os familiares devem cumprir integralmente as instruções recebidas.
- Para o funeral, **o caixão deve manter-se sempre fechado**, por não ser permitido tocar

no corpo.

- **Estas medidas aplicam-se a todos os funerais.**
- Recomenda-se a todas as pessoas que mantenham as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias.

## **17. OFÍCIOS RELIGIOSOS**

No âmbito da infeção por SARS-CoV-2, que pode evoluir para a COVID-19, foram desenvolvidas medidas de Saúde Pública de acordo com a fase de resposta à propagação do vírus. Neste sentido o GCL-PPCIRA CHCF apresenta recomendações no âmbito da celebração dos Ofícios Religiosos no CHCF, segundo a Orientação 029/2020 da DGS.

### **17.1. Recomendações a adotar no âmbito da celebração dos ofícios religiosos na capela do CHCF**

- A celebração da Eucarística na capela do CHCF mantém-se destinada apenas aos utentes do CHCF. Para já não será permitida assistência da Missa por pessoas da Comunidade.
- Podem ser realizados ofícios religiosos dentro das enfermarias.
- Disponibilizar solução de base alcoólica para desinfeção de mãos, sendo que, todos os participantes na Missa devem desinfetar as mãos à entrada e à saída da Capela.
- Apenas será obrigatória a utilização de máscara cirúrgica durante a missa em caso de surgirem doentes infetados com COVID-19 em algum serviço do CHCF.
- Divulgar e incentivar as medidas de proteção e distanciamento físico, etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Promover o arejamento da Capela, antes, durante e depois da Santa Missa, mantendo as janelas e portas abertas, durante pelo menos 30 minutos.
- Higienizar todo o espaço, nomeadamente os espaços comuns, bancos, apoio e puxadores de portas, principalmente no final da celebração da Santa Missa. Efetuar os respetivos registos.
- As primeiras pessoas a entrar devem ocupar os lugares mais distantes da porta de entrada.
- As primeiras pessoas a sair devem ser as que estão mais próximas da porta, e no sentido da esquerda para a direita.

- Deve ser nomeada uma pessoa que receba os doentes à entrada e os encaminhe para os lugares adequados.
- A porta da Capela deverá estar aberta no horário previsto para a Missa com o fim de evitar o toque nos puxadores.
- O responsável pelo ofício religioso poderá retirar a máscara para a proclamação, mantendo a distância para com os presentes, devendo utilizar a máscara durante o momento da comunhão sacramental.
- Não existe lotação máxima definida.
- A Comunhão deve a ser ministrada apenas na mão dos doentes.

## **18. PROJETO DE FORMAÇÃO DE OPERADOR DE JARDINAGEM 2020-2023**

No âmbito da realização do curso de operador de jardinagem, cujo público-alvo são os doentes do CHCF, foi adotado o seguinte procedimento.

### **18.1. Procedimento**

#### *18.1.1. Circuitos de entrada e saída do edifício A3*

De acordo com o que foi estabelecido serão adotados os circuitos, assinalados, em planta, no Anexo VII:

- Os formadores terão acesso pela única porta exterior do edifício (ver planta-porta assinalada com n.º 1). Caso o acesso seja efetuado em viatura própria a mesma deverá ser estacionada junto do edifício A3 (acesso à porta de entrada n.º 1);
- Os formandos terão acesso pela porta principal do serviço, via corredor interno (ver planta-porta assinalada com n.º 2);
- A saída/entrada para as atividades, nos jardins do recinto hospitalar, será efetuada pela porta de acesso ao jardim (ver planta-porta assinalada com n.º 3) e pelo respetivo portão.

### **18.2. Medidas gerais de prevenção de transmissão da infeção COVID-19**

- Colocação de cartazes informativos: higienização de mãos, correta colocação de máscara cirúrgica, medidas de etiqueta respiratória;
- Disponibilização SABA;
- Os formadores deverão higienizar as mãos e colocar máscara cirúrgica à entrada do recinto hospitalar, no serviço de portaria, dirigindo-se, posteriormente, ao edifício

A3;

- Os formandos deverão colocar máscara cirúrgica no acesso ao edifício A3, procedimento assegurado pela Terapia Ocupacional.

### **18.3. Medidas específicas por espaço**

#### *18.3.1. Sala de formação*

- Disponibilização de SABA e colocação de cartazes informativos sobre a correta desinfecção das mãos, junto às portas de acesso pelo corredor e pelo jardim;
- As mesas individuais devem estar identificadas maximizando a distância entre cada uma;
- Deve ser realizada a higienização e desinfecção de mesas, cadeiras e restantes áreas de alto contacto (puxadores, interruptores, torneiras, etc.), pelo menos 4 vezes dia;
- Higienização do espaço tendo em conta o plano de higienização preconizado pelo CHCF.

#### *18.3.2. Vestiários*

- Disponibilização SABA e colocação de cartazes informativos sobre a correta desinfecção das mãos;
- Disponibilização de espaços para vestiário de formandos e espaço distinto para vestiário de formadores;
- Em cada vestiário, poderão estar simultaneamente 2 pessoas, devendo ser assegurado o distanciamento físico entre os mesmos.

#### *18.3.3. Sala de pausa*

- Disponibilização de gel de lavagem de mãos e papel descartável junto ao lavatório;
- Deverá existir um cesto de papéis junto à zona de lavagem de mãos;
- Afixação de cartaz sobre a correta lavagem das mãos;
- As mesas para pausa deverão estar distribuídas maximizando o distanciamento entre cada uma;
- Na eventualidade de existir produção de resíduos orgânicos é necessário contentor para os mesmos, de abertura não manual;
- A higienização do local deve ser efetuada de acordo com o plano de higienização e desinfecção do CHCF.

#### *18.3.4. Instalações sanitárias*

- Devem existir contentor de resíduos de abertura não manual junto à zona de lavagem de mãos, gel de lavagem de mãos e papel descartável;
- Cartaz referente à correta lavagem das mãos;
- As instalações sanitárias deverão estar devidamente identificadas (Formandos e Formadores);
- A higienização do local deve ser efetuada de acordo com o plano de higienização e desinfeção do CHCF.

#### *18.3.5. Zona exterior*

- Devem existir cinzeiros junto à porta que dá acesso do jardim à sala de formação;
- Disponibilização contentor de resíduos no exterior.

### **18.4. Abordagem caso suspeito de COVID-19**

- Se o formador apresentar sinais ou sintomas compatíveis com a infeção COVID-19, deverá avisar o responsável do projeto que dará início ao Plano de Contingência COVID-19 do CHCF. A área de isolamento prevista para o efeito é a área de isolamento para os colaboradores do CHCF;
- Se um formando apresentar sinais ou sintomas compatíveis com a infeção COVID-19, deve o formador entrar, imediatamente, em contacto com o responsável do curso que avisará o médico de serviço, dando início ao Plano de Contingência COVID-19 do CHCF. Neste caso o doente será encaminhado para a área de isolamento da respetiva enfermaria.

### **19. CURSO DE CARPINTEIRO/A DE LIMPOS | CHCF**

No âmbito da realização do Curso de Carpinteiro/a de Limpos, a decorrer nas instalações do CHCF e cujo público-alvo são formandos procedentes do exterior, o GCL-PPCIRA CHCF elaborou os seguintes procedimentos.

## **19.1. Procedimentos**

### *19.1.1. Instalações e circuitos*

O curso de formação decorrerá na Oficina de Carpintaria do CHCF. Dado que os formandos e o formador têm proveniência do exterior, estes devem colocar máscara cirúrgica, no Serviço de Portaria, à entrada/saída do recinto hospitalar.

Os formandos, aquando da entrada no CHCF, devem dirigir-se às instalações supracitadas pela Alameda António Maria de Sena, devidamente acompanhados, pelo circuito mais curto, evitando o cruzamento com os colaboradores e doentes do CHCF.

Durante o período da atividade os formandos não podem circular livremente pelo recinto hospitalar, devendo manter-se na área de proximidade das instalações onde se realiza a formação.

## **19.2. Medidas gerais de prevenção de transmissão da infeção COVID-19**

- Colocação de cartazes informativos: higienização de mãos, correta colocação de máscara cirúrgica, medidas de etiqueta respiratória;
- Disponibilização de Solução de Base Alcoólica para desinfeção de mãos (SABA);
- Manutenção do distanciamento físico;
- Garantia de arejamento adequado do espaço;
- Higienização frequente das mãos.

## **19.3. Medidas específicas por espaço**

### *19.3.1. Sala de formação*

- Conforme plano de contingência próprio do curso de formação profissional.

### *19.3.2. Instalações Sanitárias/vestiários*

- Utilização de uma instalação sanitária dedicada e devidamente sinalizada;
- Em caso de utilização de fardamento próprio para a atividade é necessário garantir espaço para vestiário de formandos/formador distinto da área de vestiário dos colaboradores;
- No vestiário, deve ser assegurado o distanciamento físico entre os utilizadores.

## **19.4. Abordagem caso suspeito de COVID-19**

- Conforme plano de contingência próprio do curso de formação profissional.

## **20. CENTRO DE DIA PARA DOENTES DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS S. JOÃO DE DEUS**

### **O Centro de Dia para doentes com Alzheimer e outras demências S. João de Deus (CDA)**

é uma resposta socio-terapêutica, destinada a acolher utentes com processos demenciais, que desenvolve a sua atividade integrado numa Unidade de Cuidados de Saúde (Centro Hospitalar Conde Ferreira). Devido às características desta resposta e à maior dificuldade em aderir às medidas preventivas por parte destes utentes, existe um elevado potencial de transmissibilidade de SARS-CoV-2 neste Centro, acrescido pelo facto de os utentes se deslocarem, diariamente, desde e para os seus domicílios.

#### **20.1. Plano de contingência para o CDA**

O presente procedimento define um conjunto de regras a observar **durante a atividade** da resposta social Centro de Dia, no sentido de orientar e harmonizar o processo, de modo seguro e informado, tendo em vista a segurança dos utentes, das suas famílias e dos profissionais afetos a esta resposta social, bem como dos doentes e colaboradores do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF).

É essencial o cumprimento das regras de distanciamento físico, de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos (Anexo II), da utilização de máscara (se a condição clínica do utente o permitir), assim como das outras medidas de higienização e controlo ambiental.

O CDA deve estar devidamente preparado para a abordagem de casos de COVID-19 e para a adoção das medidas necessárias para a prevenção e minimização da transmissão desta doença, através da ativação e atualização do seu Plano de Contingência.

O Plano de Contingência do CDA deve contemplar:

- Procedimentos a adotar perante um caso de COVID-19;
- Definição de uma área de isolamento. Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do caso suspeito;
- Circuitos de acesso do caso suspeito à área de isolamento e desta para o exterior;
- Contactos atualizados da Autoridade de Saúde, territorialmente competente, do Diretor Técnico do CDA e do Diretor Clínico do Hospital;
- Contactos atualizados de emergência dos utentes e definição do fluxo de informação com os familiares/cuidadores;

- Organização da gestão de recursos humanos, de forma a prever substituições na eventualidade de absentismo por doença, necessidade de isolamento ou para prestação de cuidados a familiar de alguns dos elementos da equipa.

## **20.2. Abordagem de um caso de COVID-19**

### *20.2.1. Se doente*

O colaborador que detete um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2 deve:

Colocar o doente em isolamento na área prevista no Plano de Contingência (tabela 1), evitando o contacto direto;

- O caso suspeito deve ser encaminhado para a área de isolamento pelo circuito mais curto e que implique o menor contacto possível com outras pessoas;
- Aplicar precauções baseadas nas Vias de Transmissão:
  - a) Devem ser utilizados equipamentos dedicados ao utente, que sejam exclusivos da área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanómetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único;
  - b) Limitar o número de profissionais de saúde em contacto com o utente;
  - c) Manter um registo de todas as pessoas que entram na área de isolamento do utente.
- Dar ao utente uma máscara cirúrgica, se não a tiver colocada e desde que a sua condição clínica o permita;
- Verificar se a máscara se encontra devidamente ajustada ao rosto;
- O colaborador deve higienizar as mãos com SABA antes e depois de sair da área de isolamento;
- Na área de isolamento o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente;
- Articular com um médico do CHCF e dar conhecimento ao familiar de referência do utente. O médico, após avaliar o utente, deverá contactar a linha SNS 24 através do número 808242424, de acordo com a Norma 004/2020, de 23/03/2020, atualizada a 06/07/2022 da DGS;
- Todos os familiares dos utentes devem ser informados, em caso de existência de um caso suspeito ou confirmado no CDA, e avisados a contactarem a Linha SNS24 (808 242424);
- Deve ser dado conhecimento à Direção Clínica;
- A Autoridade de Saúde Local deve ser informada acerca de caso confirmado para a



COVID-19 no CDA, de forma a facilitar a aplicação de medidas de Saúde Pública aos contactos próximos.

- Contactos da Autoridade de Saúde – Unidade de Saúde Pública:
  - a) Unidade de Saúde Pública: [usp.porto.oriental@arsnorte.min-saude.pt](mailto:usp.porto.oriental@arsnorte.min-saude.pt) / 22 834 73 63
  - b) Dra. Eduarda Ferreira: [emoferreira@arsnorte.min-saude.pt](mailto:emoferreira@arsnorte.min-saude.pt)/telemóvel (situações urgentes): 92 559 85 96
- Deve reforçar-se a limpeza e desinfeção das superfícies de maior contacto pelo caso suspeito e da área de isolamento, nos termos da Orientação 014/2020 da DGS;
- O EPI e os resíduos produzidos pelo caso suspeito devem ser acondicionados em dois sacos de plástico resistentes, corretamente fechados com dois nós, preferencialmente com um adesivo/atilho e devem ser colocados em contentores de resíduos do Grupo III.
- Os resíduos provenientes de casos suspeitos ou confirmados são segregados e colocados em contentores de resíduos do Grupo III, sendo, posteriormente, encaminhados para operador, devidamente licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico, de acordo com as Orientações N.º 006/2020 de 26/02/2020, atualizada a 29-04-2021 – “Empresas”, e N.º 012/2020 de 19/03/2020 – “Empresas do setor dos resíduos hospitalares; Profissionais do setor dos resíduos hospitalares; Serviços de saúde”.
- Como complemento à formação e treino, os colaboradores adstritos ao CDA devem ser informados, por escrito, do procedimento e atuação na identificação de um caso suspeito nesse local.

#### *20.2.2. Se colaborador*

- Deve ser dado cumprimento aos Planos de Contingência da SCMP, do CHCF e à Orientação da DGS N.º 006/2020 de 26/02/2020, atualizada a 29-04-2021.
  - a) Caso seja confirmada a existência de um caso COVID-19 positivo, deverá proceder-se à identificação e registo dos contactos diretos entre a pessoa infetada e os utentes e profissionais;
  - b) Caso seja confirmada a existência de um caso COVID-19 positivo, e após encaminhamento da pessoa infetada, deve proceder-se a nova higienização/desinfeção geral das instalações.

### **20.3. Equipamento de proteção individual**

O EPI utilizado deve estar de acordo com o nível de cuidados a prestar. No seguimento das orientações da DGS, encontra-se disponível no CHCF e consequentemente, em caso de necessidade, no CDA, o seguinte EPI:

- Batas com abertura atrás, de uso único;
- Máscaras cirúrgicas;
- Máscaras FFP2;
- Proteção ocular e viseiras;
- Luvas de uso único não esterilizadas;
- Cobrir sapatos;
- Fatos de proteção;
- Toucas.

#### *20.3.1. Identificação da área de isolamento e localização dos kits proteção Coronavírus*

- O Kit de proteção COVID-19, disponível no Centro de Dia, destina-se à utilização em situações de deteção de casos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2 e é constituído por: EPI (máscaras cirúrgicas, máscaras FFP2, luvas, toucas, cobrir-sapatos, proteção ocular e batas impermeáveis), gel hidro-alcoólico para desinfeção de mãos (SABA) e saco para EPI contaminado;
- A área de isolamento para os utentes do CDA definida é uma das instalações sanitárias do serviço (identificada na tabela 7), que será ativada como área de isolamento quando for identificado um caso de COVID-19 em algum dos utentes do Centro de Dia. Esta apenas será identificada, com sinalética própria, no momento da sua ativação, que será mantida até à desinfeção da mesma. Durante este período esta área fica interdita para outras utilizações.
- A opção pela escolha da referida área de isolamento prende-se com razões estruturais e de forma a evitar a saída de casos suspeitos de COVID-19 do CDA enquanto aguardam orientações da Linha SNS 24. Por outro lado, como este espaço tem outra utilização, quando não é necessário para isolamento de utentes, a sua identificação como área de isolamento
- deve ser transitória (apenas quando usada como tal), para orientação dos próprios utentes e não contribuir para a confusão que pode ser provocada nos mesmos, dada

a patologia que apresentam.

<b>Centro de Dia de Alzheimer (CDA)</b>		
<b>Área de Isolamento</b>	<b>Saída para o exterior</b>	<b>Localização Kits Coronavírus</b>
<b>Instalação sanitária (próxima à porta de acesso ao hall dos Edifícios A7/A8 Piso o)</b>	<b>Porta de acesso ao hall dos Edifícios A7/A8 Piso o</b>	<b>1 kit no Gabinete Enfermagem do CDA (EPI + Alimentação)</b>

Tabela 7 – Área de Isolamento, circuito de saída para o exterior e localização dos Kits Coronavírus

#### **20.4. Estratégias de prevenção do controlo da infeção**

São estratégias básicas do controlo da infeção:

- Afixação de cartazes informativos no local;
- Disponibilização de SABA em diversos locais estratégicos para desinfeção frequente das mãos;
- Reforço da frequência e adequada limpeza e desinfeção das superfícies, com especial atenção às áreas físicas de maior contacto e exposição, de acordo com a Orientação N.º 014/2020 de 21/03/2020 atualizada a 06/07/2022;
- Higienização/desinfeção frequente, ou sempre que se justifique, das mãos de utentes e colaboradores;
- **O distanciamento físico deve ser mantido** sem comprometer o normal funcionamento das atividades de estimulação cognitiva, física e ocupacionais. Deve ser dada preferência à realização de atividades ao ar livre (exemplo: jardim do CDA);
- Vigilância e monitorização, diária, de sinais e sintomas associados à COVID-19 nos utentes;
- Os colaboradores deverão usar máscara cirúrgica, sendo esta trocada a cada 4 horas de utilização.
- Os utentes deverão usar apenas máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir;
- Os utentes colocarão a máscara no momento de chegada ao CDA;
- Os utentes que manifestem sintomas sugestivos de infeção respiratória (tais como: febre, tosse, falta de ar, anosmia, disgeusia ou ageusia), não deverão dirigir-se ao

CDA entrando, de imediato, em contacto com a linha SNS24;

- Os colaboradores que manifestem sintomas sugestivos de infeção respiratória devem abster-se de ir trabalhar entrando em contacto, de imediato, com a respetiva chefia e com a Linha SNS24;
- Os serviços de segurança e saúde no trabalho mantêm atualizadas as avaliações de riscos profissionais, englobadas no Plano de Prevenção e Avaliação de Riscos Profissionais monitorizando as alterações. O risco de exposição a SARS-CoV2 passou a ser incluído no âmbito da prevenção à exposição a agentes biológicos.
- Definição de procedimentos e estratégias na gestão de recursos humanos prevendo necessidades de substituições em caso de absentismo por doença ou necessidade de isolamento.

#### **20.5. Medidas a adotar na resposta social CDA**

- Formação, a todos os colaboradores, relativa ao Plano de Contingência e às medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19;
- Monitorização, diária, de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19, dos utentes em modelo próprio disponível para o efeito;
- Todos os familiares/cuidadores informais, responsáveis pelos utentes, deverão ser informados, previamente, no que respeita às normas de conduta do espaço e medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19. Esta informação deve estar afixada em locais visíveis na entrada do CDA e/ou ser enviada por via eletrónica;
- O CDA deve assegurar a existência das condições necessárias para adotar as medidas preventivas recomendadas, tais como:
  - a) Limpeza geral e higienização das instalações;
  - b) Instalações sanitárias com água, sabão líquido com dispositivo doseador e toalhetes de papel de uso único, para a promoção das boas práticas de higiene, nomeadamente a higienização das mãos;
  - c) Gestão diária de resíduos, sem necessidade de tratamento especial;
  - d) Material para os procedimentos adequados de desinfeção e limpeza das instalações, de acordo com a Orientação da DGS N.º 014/2020 de 21/03/2020 atualizada a 28/10/2021.
  - e) Disponibilização de equipamento de proteção individual, tal como máscaras

- cirúrgicas, para todos os colaboradores e utentes;
- f) Dispensador de solução à base de álcool para as pessoas desinfetarem as mãos à entrada e à saída do Centro de Dia e nas salas de atividades (um por sala);
- g) Reestruturação de processos, optando pela desmaterialização e favorecendo os meios digitais;

#### **20.6. Acesso às instalações do CDA**

- A entrada e a saída dos utentes do CDA serão efetuadas através da porta principal (porta mais próxima da entrada no parque de estacionamento). Para o efeito será criada uma área, devidamente sinalizada e de acesso controlado;
- A entrada e a saída dos colaboradores do CDA serão efetuadas através da porta de acesso ao hall dos edifícios A7/A8 Piso 0, por permitir o percurso mais curto para o vestiário dos colaboradores;
- Caso o transporte do utente seja efetuado pelos familiares, o serviço de segurança, na portaria, deverá avisar telefonicamente o CDA da sua chegada;
- À chegada e saída do CDA, os utentes devem ser entregues/recebidos, individualmente, pelo seu familiar, à porta do local, não sendo permitida a entrada e circulação dos familiares no local adstrito. Os colaboradores que acompanham os utentes, à entrada e saída no CDA, se possível, deverão manter-se sempre os mesmos.
- Os familiares deverão permanecer na viatura, com máscara cirúrgica e aguardar que um colaborador receba/entregue o utente, sendo que o número de familiares que acompanham o utente nas deslocações ao CDA deve ser limitado ao estritamente necessário.
- Os colaboradores destacados para o efeito devem estar devidamente equipados com máscara cirúrgica (e, sempre que necessário, luvas ou outro equipamento).
- Junto da porta de acesso ao CDA deverá estar disponível SABA para desinfecção das mãos aquando da entrada/saída no Centro
- À entrada do CDA os utentes poderão utilizar as suas ajudas técnicas, devendo estas ser devidamente desinfetadas no momento de entrada;

#### *20.6.1. Espaços e medidas de prevenção do risco de contaminação*

- Devem ser disponibilizados lenços descartáveis e caixote de lixo em todas as salas;
- Todos os espaços devem ser higienizados de acordo com a Orientação 014/2020 da DGS, incluindo equipamentos das atividades, puxadores, corrimãos, interruptores, acessórios em instalações sanitárias, teclados e ratos de computador, telefones, mesas, cadeiras, cadeirões, entre outros;
- Nas tarefas desenvolvidas o cumprimento das seguintes regras e recomendações da DGS:
  - a) Privilegiar, sempre que possível, o distanciamento físico entre os utentes e entre estes e os colaboradores;
  - b) Uso obrigatório de máscara, no caso da condição clínica do utente o permitir, em ambiente interior e/ou exterior;
  - c) Garantir a higienização frequente das superfícies de uso comum e toque frequente, efetuando o respetivo registo em modelo próprio para o efeito;
  - d) Desinfecção e lavagem das mãos com água e sabão ou com SABA.

#### *20.7.2. Refeições*

- Na área de refeições deve ser mantido o distanciamento físico entre os utentes;
- Durante o período de refeições as medidas de higienização das mãos e dos espaços devem ser mantidas;
- Deve ser realizada a adequada desinfecção das superfícies utilizadas após cada período de refeições (mesas, cadeiras, bancadas de apoio, copa de empratamento de refeições);
- A louça utilizada deve ser lavada na máquina com detergente adequado e a temperatura elevada (80º-90º) para uma correta higienização.

#### *20.7.3. Limpeza e higienização do espaço e equipamentos*

- O CHCF, sendo uma Unidade de Saúde com internamento, dispõe de uma equipa de profissionais tecnicamente preparados para efetuarem a higienização/desinfecção em meio hospitalar, de acordo com Plano de Contingência Interno, elaborado com base na Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 atualizada a 28/10/2021.

- Devem ser seguidas as orientações constantes no Plano de Contingência COVID-19 instituído, no que respeita ao item de limpeza diária e desinfeção dos espaços, com indicação expressa dos responsáveis, tempos e tipo de intervenção, devendo estar assegurada a desinfeção semanal das instalações com produtos especializados para o efeito.
- A limpeza e desinfeção dos quartos de banho, nomeadamente sanitas, torneiras e interruptores, devem ser efetuadas após cada utilização dos mesmos, devendo ser mantido o procedimento já instituído de separação das instalações sanitárias dos utentes, profissionais e restantes profissionais do hospital.
- Salvaguarda-se, ainda, a necessidade de reforço da limpeza, higienização e desinfeção, das zonas de alto contacto, tais como:
  - a) Puxadores de portas, janelas e armários, corrimãos;
  - b) Teclados dos computadores, ratos e telefones;
  - c) Interruptores;
  - d) Instalações sanitárias;
  - e) Radiadores.

#### *20.7.4. Limpeza e desinfeção da área de isolamento*

- A limpeza, higienização e desinfeção da área de isolamento e respetivas instalações sanitárias devem ser efetuadas com os produtos detergentes e desinfetantes existentes no hospital, de acordo com o Plano de Contingência COVID-19 do CHCF, o Plano de Higienização preconizado para o CDA e a Orientação da DGS N.º 014/2020, devendo este procedimento ser realizado por pessoal com formação e treino para utilização de EPI.
- Deve-se esperar, pelo menos, 20 minutos depois de o caso suspeito sair da área de isolamento e, apenas depois de arejada, iniciar os procedimentos de limpeza de acordo com o preconizado.
- O EPI preconizado para os profissionais que procederão à limpeza/desinfeção da área de isolamento contempla: luvas de uso único não esterilizadas, máscara FFP2, bata de uso único impermeável com abertura atrás e proteção ocular. O equipamento de uso único deverá ser descartado após cada período limpeza, sendo que se encontram disponíveis, para o efeito, dois kits com o

EPI necessário, um deles no SGD e outro na Enfermaria A4/7 S. João.

- No que respeita à área de isolamento destinada aos colaboradores deve ser dado cumprimento à Orientação da DGS N° 006/2020 de 26/02/2020, atualizada a 29-04-2021.

#### *20.7.4.1. Descontaminação do material e equipamento*

- A utilização dos equipamentos/materiais é individual, devendo ser garantida a desinfeção dos mesmos entre utilizações;
- Os equipamentos e materiais de apoio às atividades utilizados pelos utentes e profissionais devem ser limpos e desinfetados com líquidos desinfetantes como, por exemplo, álcool a 70%, diversas vezes ao dia, de acordo com a Orientação n° 14/2020 de 21/03/2020 atualizada a 28/10/2021;
- Deve ser disponibilizado álcool a 70%, para desinfeção de jantes e/ou joystick das cadeiras de rodas, ortóteses e próteses e dos meios de locomoção como bengalas, muletas e andarilhos, mantendo garantida a desinfeção dos mesmos entre utilizações;
- Os protocolos de descontaminação de material e equipamentos utilizados na prestação de cuidados são idênticos aos utilizados para outro tipo de microrganismos com os mesmos mecanismos de transmissão.

### **20.7. Resíduos**

No caso de ser identificado um caso suspeito de COVID-19, todos os resíduos provenientes deste devem ser considerados contaminados (Resíduos do Grupo III) e deve ser seguida a política dos resíduos hospitalares, de acordo com o definido no Plano de Contingência COVID-19 CHCF.

Conforme se encontra preconizado os resíduos hospitalares do Grupo III e IV são segregados e encaminhados para operador licenciado para gestão de resíduos com risco biológico, devidamente identificados.

A manipulação e transporte dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.



## **20.8. Informação, formação e treino**

Todos os colaboradores devem ser informados sobre o plano de contingência COVID-19 do CHCF.

Deve ser dada formação e treino aos colaboradores sobre:

- Os conteúdos relativos à ativação do plano de contingência, nomeadamente quanto à forma de atuar perante um caso suspeito de COVID-19 no local;
- O acompanhamento da pessoa suspeita de infeção Covid-19, durante o processo de isolamento, e o encaminhamento para os serviços de saúde competentes;
- Utilização correta do equipamento de proteção individual (EPI), particularmente sobre a forma de colocação, manutenção e remoção (Anexo III);
- Cuidados nas rotinas com os utentes, nomeadamente na realização da higiene, da alimentação e mobilização.
- O utente, se a sua condição clínica o permitir, deve ser informado das condições e cuidados a ter na frequência da resposta social, no contexto de pandemia;
- Deve ser facultada ao familiar ou pessoa de referência informação escrita sobre:
- Atividades, alterações à organização e funcionamento do Centro de Dia, face ao contexto da COVID-19;
- Instruções para informar a instituição sempre que o utente, ou alguém com quem o mesmo tenha estado em contacto recente (nos últimos 14 dias), apresente sintomas sugestivos de COVID-19 ou tenha tido um resultado positivo para COVID-19. Adicionalmente o CDA poderá proceder à recolha desta informação de forma proactiva;
- Os circuitos de comunicação com familiar ou pessoa de referência, assegurando que a passagem da informação relativa ao utente é feita devidamente (privilegiar, sempre que possível, meios digitais);
- Devem ser ainda divulgadas e instruídas aos utentes as novas práticas de saúde e segurança, assim como treinadas as medidas de higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso e manuseamento de máscara, regras de distanciamento físico e autocuidado instituídas no âmbito da COVID-19;

- O pagamento de inscrições, participações familiares, mensalidades e outros serviços deve ser feito, sempre que possível, por transferência bancária.

### **20.9. Atendimento aos familiares**

O atendimento presencial deve ser efetuado mediante o cumprimento das seguintes regras:

- Deverá ser realizado com agendamento prévio e será efetuado em gabinete do edifício da Consulta Externa;
- Disponibilizar SABA de forma acessível ao familiar/cuidador no espaço de atendimento.
- Utilização de máscara cirúrgica pelo colaborador e familiar/cuidador a ser atendido.

### **21. HOSPITAL DE DIA**

O Hospital de Dia segue o modelo de cuidados de saúde mental pensado para os utentes que necessitam de uma intervenção médica especializada para compensação ou estabilização sintomatológica, complementarmente a intervenções não-farmacológicas de valências de saúde mental como a Psicologia, os cuidados de Enfermagem e a Terapia Ocupacional, quando mantêm autonomia adequada e vantagem em preservar a sua inserção no quotidiano familiar e comunitário. Visa ainda o acompanhamento de utentes com patologia psiquiátrica crónica estabilizada, que beneficiam de supervisão na gestão do plano terapêutico.

As atividades terapêuticas decorrem num setting contentor com o acolhimento regular em dias úteis no período diurno (entre as 9:00 e as 18:00). Destacam-se os actos de vigilância de sintomas, a adesão ao plano terapêutico ou apoio na administração de medicação e promoção de reconstrução de estilos de vida adequados.

O Hospital de Dia funciona em paralelo com o CDA, sendo assim, devem ser respeitadas todas as indicações já explanadas para as suas instalações. De ressaltar o seguinte:

- Os utentes entram no CHCF através da Portaria onde lhes deve ser fornecida uma máscara cirúrgica, a qual devem utilizar durante toda a sua permanência no CHCF. Tendo em conta que a máscara cirúrgica deve ser trocada de 4/4 horas, o

- enfermeiro deve fornecer nova máscara ao utente a seguir ao almoço.
- Os utentes cumprem as suas refeições no CDA em horários rigorosamente estabelecidos, de forma a que haja desfasamento entre estes utentes e os do CDA:
    - Meio da manhã: 10H30
    - Almoço: 12h30
    - Lanche: 15h30
    - Jantar: 17h30
  - A supervisão do cumprimento do regime medicamentoso é realizada no CDA, sempre que possível, em período imediatamente a seguir ao horário estabelecido para as refeições.
  - A consulta médica destes utentes é realizada no gabinete médico do CDA.
  - Os utentes do Hospital de Dia frequentam o Serviço de Terapia Ocupacional do CHCF, devendo ser salvaguardado que durante a sua permanência estes cumprem as medidas de saúde pública em vigor (distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização máscara cirúrgica).

## **22. PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DE VISITAS NO CHCF**

De acordo com a Orientação n.º 038/2020 de 17/12/2020, atualizada 03/05/2022 e a orientação 009/2020 de 11/03/2020 atualizada a 23/05/2022, atualizou-se o plano de operacionalização de visitas do CHCF. A aplicação deste plano pode sofrer medidas restritivas ou a sua suspensão temporária conforme a avaliação da situação epidemiológica local ou regional, em articulação com as Autoridades de Saúde Local.

### **22.1 Aspetos gerais**

- Deve ser comunicado aos familiares e outros visitantes as condições nas quais as visitas decorrem, bem como informação relativa à correta utilização de máscara, higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico e conduta adequada durante as visitas.
- Deve ser garantido o agendamento prévio das visitas, de forma a articular a utilização adequada do espaço que será alocado para o efeito, a respetiva higienização entre visitas e a manutenção do distanciamento físico apropriado.

- O planeamento e controlo do procedimento das visitas serão suportados por aplicativo informático específico para o efeito.
- O agendamento deverá ser efetuado de forma centralizada, com o responsável pelo processo, em articulação com o médico e o enfermeiro da enfermaria. Assim, o enfermeiro responsável de cada serviço procede ao agendamento das visitas, diretamente com os familiares, inserindo a informação num ficheiro informático partilhado, entre os intervenientes deste processo. Posteriormente, o responsável pelo processo insere os agendamentos numa plataforma própria para o efeito.
- De forma a permitir a correta desinfeção e arejamento apropriado do espaço, onde ocorrem as visitas, o agendamento das mesmas deverá ser efetuado com um intervalo **mínimo de 30 minutos**.
- Deve ser realizado um registo de visitantes, por data, hora, nome, contacto e doente visitado.
- Durante as visitas deve procurar manter o cumprimento de todas as medidas de distanciamento físico, higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.
- As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou contactos de risco, nos últimos 14 dias, não devem realizar visitas.
- Os visitantes devem informar o CHCF sempre que, nas 48 horas seguintes à visita, desenvolvam sintomas sugestivos de COVID-19 ou apresentem um resultado positivo para SARS-CoV-2 num teste laboratorial.

#### **22.2. Aspetos relacionados com a instituição**

- Devem ser disponibilizados aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas, e máscara cirúrgica. À saída do recinto hospitalar o visitante deverá colocar a máscara cirúrgica em contentor de resíduos, existente no serviço de portaria que se encontra devidamente sinalizado para o efeito.
- Deve ser garantido um espaço próprio onde possa decorrer a visita, amplo e com condições de arejamento.
- Sempre que as condições meteorológicas o permitirem, as visitas podem ser

realizadas ao ar livre, no jardim do edifício A1.

- O espaço alocado para este efeito deverá ser devidamente higienizado e desinfetado entre cada período de visitas.
- Devem ser disponibilizados aos visitantes produtos para higienização das mãos, antes e após o período de visitas, e máscara cirúrgica.
- Deve ser garantida a correta utilização de máscaras pelos utentes.

### **22.3. Aspetos relacionados com os visitantes**

- É obrigatória a utilização de máscara cirúrgica pelos visitantes **durante todo o período** de permanência na instituição. De forma a garantir a segurança dos doentes e colaboradores, nos respetivos serviços, salienta-se a importância das máscaras cirúrgicas serem disponibilizadas pelo CHCF à entrada do recinto hospitalar.
- Os visitantes não devem trazer quaisquer objetos pessoais e/ou géneros alimentares, sem autorização prévia.
- Os visitantes devem cumprir o circuito preconizado para estes.

### **22.4. Visitas a doentes acamados**

- Em situações em que o doente se encontra acamado e no caso de quartos partilhados, só é permitida a presença de um visitante de cada vez. O espaço deve ser arejado.
- Devem ser privilegiadas a realização das visitas em espaços alternativos aos quartos, sempre que isso seja exequível e a condição clínica do doente o permitir. Nestes casos, o doente deve ser mobilizado (cama ou cadeirão) até ao hall dos elevadores da respetiva enfermaria, por exemplo. Durante a visita os restantes doentes da enfermaria não deverão permanecer no hall.
- Durante a visita, o visitante deve higienizar as mãos com SABA e utilizar o EPI adequado (máscara cirúrgica). A visita deve decorrer sob a supervisão de **um enfermeiro** ou AAM.
- O circuito destes visitantes, após os procedimentos a realizar no Serviço de Portaria, será o percurso mais curto e que implique o menor cruzamento entre pessoas até à enfermaria onde o doente se encontra internado.

- O visitante tem de ir sempre acompanhado pelo técnico responsável pela visita, desde o Serviço de Portaria até ao local da visita, o mesmo se aplicando relativamente ao circuito de saída do visitante do recinto hospitalar.
- Os visitantes, em caso de necessidade, deverão utilizar as instalações sanitárias existentes na Consulta Externa.

### **22.5 Circuito de doentes**

O doente acompanhado por um técnico da equipa multidisciplinar da enfermaria dirige-se ao local onde se realiza a visita.

### **22.6. Circuito de visitas**

- As visitas que entrem de carro no recinto hospitalar devem estacionar no parque da alameda em frente ao jardim do edifício A1 (parque já definido para os utentes da consulta externa), após o que devem dirigir-se ao Serviço de Portaria onde procedem à desinfeção das mãos, colocação de máscara cirúrgica.
- O técnico que acompanha a visita deve realizar o levantamento da chave da sala das visitas junto do segurança.
- O Segurança contacta o profissional responsável deste processo, para articular com a respetiva enfermaria a ida do doente para o lugar da mesma. Posteriormente encaminha o familiar, através da porta n.º 1, para o interior do edifício (zona dedicada aos visitantes). A visita aguarda a chegada do técnico e do doente dentro do edifício.
- Caso as visitas entrem a pé, devem dirigir-se, diretamente, ao Serviço de Portaria e seguem o mesmo procedimento indicado nos itens anteriores.
- À saída a visita deve desinfetar as mãos e colocar a máscara no contentor de resíduos Grupo III existente na portaria para o efeito.
- Considera-se que, não obstante o descrito, o mesmo não invalida, sempre que se justifique, a realização da realização das videochamadas ou chamadas por telefone entre os doentes e os seus familiares.

### **23. GESTÃO DE UM POSSÍVEL SURTO COVID-19 NO CHCF**

Perante o surgimento de um colaborador positivo para a SARS-CoV-2, deve ser realizada a monitorização de sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19 aos doentes da enfermaria onde o colaborador prestava funções 2x/dia durante 5 dias.

Perante o aparecimento de utentes positivos para a SARS-CoV-2 numa das enfermarias do CHCF deve ser realizado o seguinte:

- Se for até 2 utentes de uma enfermaria, os mesmos devem ser isolados na sala de isolamento que estiver alocada a esse serviço;
- Se for mais do que 2 utentes de uma enfermaria, deve ser criado na própria enfermaria um coorte para os doentes positivos para SARS-CoV-2, segregados fisicamente dos doentes negativos.
- A enfermaria onde surgiu o doente positivos para SARS-CoV-2 não fica de quarentena.
- Vigilância apertada de sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19 aos doentes da enfermaria onde surgiu o doente positivo para SARS-CoV-2, 2x/dia, durante 5 dias. Caso desenvolvam sintomatologia realizar TRAg de imediato.
- Proceder à alocação de profissionais por grupos de doentes (grupo de doentes infetados/grupo de doentes não infetados).
- Criação de circuitos e definição de acessos/saídas na coorte COVID-19 para colaboradores, doentes infetados, medicamentos, alimentação, roupas limpas e material contaminado.
- Utilização de palamenta descartável apenas para os utentes positivos para SARS-CoV-2.
- Utilização de bacias e urinóis descartáveis apenas para os utentes positivos para SARS-CoV-2.
- Dentro da coorte deve ser estabelecida uma área de limpos e outra de contaminados, bem como um espaço onde se encontra o EPI para os profissionais se equiparem antes de entrarem na área contaminada.
- Criação de uma área intermédia para remoção do EPI contaminado, com exceção dos cobre-botas, que são removidos na passagem da zona contaminada para a intermédia.
- Na área contaminada encontram-se as instalações sanitárias dos doentes, o

refeitório, os quartos e um espaço para material contaminado.

- O vestiário e sala de pausa dos colaboradores deve estar na área de limpos da coorte, ou noutra espaço fora da coorte.
- As tomas da medicação dos utentes positivos para SARS-CoV-2 são individualizadas por doente em material descartável.
- Utilização adequada do EPI, seguindo os procedimentos e ordem adequada de colocação e remoção dos mesmos.
- No que concerne à máscara FFP2 ressalva-se que, para além de ser utilizada por todos os colaboradores que cuidam dos casos confirmados de COVID-19, devem também ser utilizadas por todos os colaboradores que estão em contacto com utentes que tiveram contacto com casos confirmados de COVID-19, incluindo assim os colaboradores do Serviço de Terapia Ocupacional, Serviço de Fisioterapia e AAM dos Serviços Farmacêuticos.
- Higienização frequente das mãos e arejamento dos espaços da coorte.
- Criação de um Kit de medicamentos específico para o tratamento de doentes com infeção COVID-19, assim como de EPI.
- Os utentes positivos para SARS-CoV-2 não devem utilizar chuveiros durante os cuidados de higiene, humidificadores ou efetuar nebulizações.
- Reforçar a ingestão hídrica dos doentes positivos para SARS-CoV-2
- Uma vez debelado o surto as instalações do serviço onde esteve coorte de doentes com COVID-19 devem ser desinfetadas por empresa especializada para o efeito.
- Os doentes positivos para SARS-CoV-2 não devem realizar visitas, com exceção, dos doentes em fim de vida cuja situação deve ser avaliada caso a caso.
- Os doentes com contacto com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 5 dias podem receber visitas e realizar licenças de ensaio, desde que se informe por escrito o familiar da exposição do utente a um caso confirmado de COVID-19 nos últimos 5 dias (anexo IX).
- Os doentes com contacto com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 5 dias podem manter frequência nas atividades terapêuticas e na fisioterapia, de acordo com as seguintes indicações:



- i. Todos os utentes, ao longo de toda a atividade, devem utilizar máscara cirúrgica. A máscara deve ser disponibilizada pelo técnico no início atividade e deve ser recolhida no final.
- ii. Deverá ser mantido o distanciamento físico no decurso da atividade.
- iii. Deverá ser proporcionado desinfetante das mãos aos utentes no início e no final da atividade.
- iv. O trajeto entre a enfermaria e o local onde será realizado a atividade ou o ginásio da fisioterapia, deve ser realizado com acompanhamento de um técnico.

Quanto às saídas dos serviços dos utentes que tiveram contacto com casos confirmados de COVID-19, estas devem ser realizadas de forma desfasada e ordenada, com acompanhamento de técnico a definir pelo Sr. Diretor Clínico. Se existir apenas 1 enfermaria com casos confirmados de COVID-19, os utentes desta enfermaria podem circular no recinto hospitalar entre as 16h15 e as 17h, sendo que, os utentes das restantes enfermarias devem recolher à mesma às 16h. Se existirem 2 enfermarias com casos confirmados de COVID-19, fica reservado para as saídas dos utentes os seguintes horários: 15h30-16h15 e 16h15-17h00, devendo os utentes das enfermarias ficar restritos às mesmas a partir das 15h30. Estas medidas mantêm-se durante 5 dias.

Ressalva-se que, se surgirem casos confirmados de COVID-19 em mais serviços, o horário de saída dos utentes desse serviço será entre as 14h45 e as 15h.

Assim que, apenas um serviço tiver restrição de horário, este deverá ser das 16h15 às 17h00, sendo que, os utentes das restantes enfermarias poderão circular no horário 9h30-12h00; 14h00-16h00.

- Deve-se evitar a entrada/transferência de doentes para serviços onde existem casos confirmados com COVID-19.

# Anexos

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

## **VERSÃO 6.0**

**2022**

**Elaborado por:** GCL-PPCIRA CHCF

**Data:** 28.02.2020

**Elaborado por:** GCL-PPCIRA CHCF

**Data atualização:** 09.2022

**Aprovado por:** Conselho Executivo CHCF

**Data de aprovação:**



<https://portaldasaude.scmp.pt>