



Plano de Contingência para o COVID 2019

Cerciespinho

2020

Aprovado pela Diretora Geral em 05/03/2020

1.ª Revisão: Revisto e aprovado em 9/3/2020

2.ª Revisão: Revisto e aprovado em 23/3/2020

3.ª Revisão: Revisto e aprovado em 30/3/2020

4.ª Revisão: Revisto e aprovado em 17/4/2020

Índice

1. Abordagem de pessoa com suspeita de COVID-19	3
2. Transmissão da infeção	3
3. Plano de Contingência	4
3.1. Prevenção	5
3.2. Preparação	6
A. Serviços, Atividades e Recursos Essenciais	6
B. Definição de áreas de isolamento	6
C. Contatos em caso de suspeita	7
D. Equipamentos e produtos	7
E. Informação às partes interessadas	7
3.3. Controlo	8
A. Procedimentos caso suspeito colaboradores com sintomas e ligação epidemiológica	8
B. Procedimento caso validado	8
C. Procedimentos de vigilância de contatos próximos	8
3.4. Contingência - Procedimentos em caso de disseminação alargada	9
A. Encerramento total ou parcial dos serviços	9
B. Recursos e serviços a assegurar	9
C. Informação	10
D. Procedimentos de funcionamento gerais e por serviço	10
E. Procedimentos de isolamento	27
F. Orientações Técnicas	29
1. Distribuição de refeições CAO	29
2. Utilização de máscaras de tecido (máscaras comunitárias)	30
3. Higienização dos espaços	31
4. Fornecimento de produtos e materiais	32
5. Tratamento de roupa	33
6. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) Geral	34
7. EPI SR	35
8. EPI SAD	38
9. EPI CAVI	41
10. Atendimento ao Público CC	46
11. Distribuição Alimentar CC	47
4. Anexos ao Plano de Contingência	49
Anexo 1 - Como colocar e retirar o kit de proteção	49
Anexo 2 - Listagem de colaboradores	51
Anexo 3 - Lavagem e desinfeção das mãos	53
Anexo 4 - Controlo da suspeita de clientes/colaboradores com COVID-19	55
Anexo 5 - Controlo dos sintomas colaboradores	56
Anexo 6 - Controlo dos sinais e sintomas dos doentes com COVID-19	57
Anexo 7 - Controlo dos sinais e sintomas das pessoas que estiveram em contacto com os doentes	58

1. ABORDAGEM DE PESSOAS COM SUSPEITA DE COVID-19

Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória, são considerados suspeitas de COVID-19 e devem ligar para a Linha SNS24 (808 24 24 24).

De forma complementar, o contacto pelos doentes suspeitos de COVID-19 indicados no ponto anterior, pode ser feito para linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas Administração Regional de Saúde do Norte (ARS), em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais.

A avaliação pela Linha SNS24, ou pela USF / UCSP, permite o encaminhamento do doente suspeito de COVID-19 para (Diagrama): a. Autocuidados, em isolamento no domicílio e sob vigilância; b. Avaliação médica em Áreas Dedicadas COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários (ADC-COMUNIDADE) (Anexo 1); c. Avaliação médica em Áreas Dedicadas COVID-19 nos Serviços de Urgência do SNS (ADC-SU) (Anexo 2); d. CODU/INEM.

Os doentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para SARS-CoV-2, em amostras do trato respiratório (superior e/ou inferior), nos termos da Orientação n.º 015/2020 e da Orientação n.º 003/2020 da DGS em vigor

2. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

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

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

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

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

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias 19. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

3. PLANO DE CONTINGÊNCIA

Os principais objetivos do presente Plano de Contingência são:

- Minimizar o impacto da infeção nos clientes e funcionários da Cerciespinho e reduzir os riscos para os clientes mais idosos ou com doenças crónicas e debilitantes;
- Orientar a implementação das medidas de prevenção, preparação e controlo de infeção e de saúde tendo em conta as necessidades;
- Estimar as necessidades ao nível dos recursos humanos, materiais e financeiros, no caso de uma eclosão do vírus e de encerramento de parte dos serviços;
- Promover, se possível, a continuidade dos serviços prestados aos clientes da instituição;
- Assegurar, atempadamente, a recolha e divulgação de comunicação de informação fidedigna;
- Promover a formação e treino de todos os clientes e funcionários da Cerciespinho.

Âmbito de Aplicação

O Plano de Contingência da Cerciespinho estabelece os procedimentos de decisão e coordenação das ações a nível da infeção pelo COVID 19, bem como o processo de comunicação interna e externa, nomeadamente com as entidades nacionais de saúde.

Este Plano permanece em vigor enquanto se mantiver o atual nível de alerta e será revisto e atualizado tendo em conta as orientações formuladas pelas entidades nacionais de saúde e as condições ou situações decorrentes da evolução da pandemia da gripe.

Política e Princípios

1. O Plano de Contingência da Cerciespinho tem subjacentes os seguintes princípios enumerados por ordem decrescente de valor percebido:

a) Salvar a vida das pessoas, reduzindo o risco de contaminação nos locais de trabalho (por via do contacto com colegas ou por contacto com terceiros, nomeadamente o público) e limitar a propagação no interior dos 3 Polos e nas diversas respostas sociais da Cerciespinho;

-
- b) Assegurar a continuidade das atividades, assegurando a manutenção dos serviços essenciais, nomeadamente o Lar a Residência Autónoma e alguns clientes do SAD, CAVI e Centro Comunitário;
 - c) Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio na resolução da situação de crise;
 - d) Envolver as entidades que se encontram na cadeia de valor dos serviços prestados pela Instituição;
 - e) Gerir a informação, interna e externa, de modo a surgir na opinião pública como transparente, concisa, clara e verosímil.

Os momentos para a implementação das medidas preconizadas no Plano de Contingência, são determinados pela Diretora geral, tomando como referência as indicações que vierem do Serviço Nacional de Saúde.

Para cada fase serão definidas diretivas para a execução do Plano e a sua avaliação.

Todos os Planos específicos serão alvo de permanente revisão e atualização, de acordo com as fases evolutivas da atividade gripal.

3.1. Prevenção

Principais ações de prevenção:

- Contenção nos hábitos de saudação (beijos, abraços e aperto de mão) entre colaboradores, clientes, familiares e visitantes;
- Lavar as mãos com frequência e criar rotinas com os clientes de lavagem de mãos e de proteção (tosse e assoar);
- Interrupção por um período de um mês de atividades com clientes em atividades desportivas, culturais, religiosas e lúdicas que impliquem aglomerados de pessoas significativos;
- Evitar a deslocação às urgências e sempre que possível utilizar o SNS 24 - 800 24 24 24 ou o contato telefónico com médicos e serviços de saúde;
- Evitar ou adiar viagens pessoais (clientes e colaboradores) não essenciais;
- Manter, sempre que possível, a distância de pelo menos 1 metro em relação aos outros, para evitar a propagação do vírus;
- Evitar multidões ou grandes aglomerados de pessoas, nomeadamente nos transportes, compras e outros contextos;
- Se tossir ou espirrar, proteger a boca e o nariz com um lenço de papel de utilização única ou use o antebraço e não as mãos;
- Para se assoar, usar lenços de papel de utilização única e colocá-los, de imediato, no lixo;
- Enviar estas recomendações para as famílias dos clientes e solicitar a sua cooperação - sempre que um cliente apresente sintomas de febre, tosse e dificuldade respiratória deve ficar em

casa e a família deve contactar o SNS 800 24 24 24, só vindo para os serviços em função da decisão da saúde 24;

📌 Os profissionais terão de cumprir, escrupulosamente, as medidas de controlo de infeção para prevenir a transmissão aos clientes e entre estes. Isto implica todos os cuidados de contato e lavagem das mãos bem como caso identifiquem sinais contactar o SNS 800 24 24 24 e atuar em função da informação deste serviço - isolamento ou regresso ao trabalho.

📌 Limitar o acesso de pessoas não essenciais ao serviço, nomeadamente trabalho comunitário, estagiários, principalmente no Lar;

📌 Restringir visitas de familiares ao Lar (orientações do Ministério da Saúde);

📌 Suspender a participação de clientes do Lar nas atividades do CAO e reforçar o plano de atividades a realizar no Lar durante o período de isolamento previsto de 1 mês;

📌 Implementar medidas de contenção no Lar, nomeadamente com clientes que trabalham, estudam ou estão em estágio, separando-os dos restantes nos períodos das refeições e nas salas de atividades, através da utilização do espaço da Residência Autónoma.

3.2. Preparação

Impacto e ações de preparação

A. Serviços, atividades e recursos essenciais

📌 Lar, Residência e alguns clientes do SAD, CAVI e CC (nestes devem ser identificados os clientes que teremos que manter o serviço ou algum nível de apoio ou referênciação)

📌 Alimentação, compras, transportes - assegurar que a empresa UNISELF mantém a confeção das refeições; substituir as colaboradoras da empresa por colaboradoras da organização; assegurar a compra de medicação; Reforçar o armazenamento para um mês e bens de higiene pessoal, limpeza, desinfeção, alimentos, entre outros.

📌 Recursos humanos

- Diretora geral/substituto
- Lar/RA - 1 coordenador/a; 1 técnico; 20 AAD;
- SAD - 1 Coordenadora; 4 a 6 AAD;
- Serviços DAF - 1, 2 técnicos
- CAVI - 1 Coordenadora, 1 Técn, 8 AP

B. Definição de áreas de isolamento

A área de "isolamento" deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do

trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com água e alguns alimentos não perecíveis; contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara (s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro. Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas/Caso Suspeito.

- Polo Idanha -CFP - Balneário
 - Lar/CAO - Sala Fisioterapia
- Polo Anta - AVD
- Polo Bairro da Ponte de Anta - sala psicologia

C. Contatos em caso de suspeita

- Informar a DG e /ou coordenador;
- Contatar o SNS 800242424;
- Informar a responsável dos RH para comunicar a situação à Medicina de trabalho;
- USF de Anta - 22 733 40 60

D. Equipamentos e produtos

■ As máscaras, luvas e o desinfetante será disponibilizado ao trabalhador suspeito, nos locais de isolamento

■ Quando os colaboradores acompanham clientes a serviços de saúde devem levar máscara e luvas e devem lavar com frequência as mãos e adotar as recomendações identificadas no item - prevenção.

E. Informação às partes interessadas

■ Realização de reuniões em cada serviço pela DG para disseminar a informação do plano de contingência;

■ Envio de recomendações e informação às famílias dos vários serviços;

■ Comunicação à SNS da evolução da situação nos serviços, se surgirem dúvidas ou pessoas com sintomas;

■ Comunicação à SS/IEFP/POISE, caso seja recomendável ou necessário o encerramentos de serviços;

■ Articulação com rede social de Espinho para definir e implementar sistema de apoio a pessoas sem retaguarda e vulneráveis.

3.3. Controlo

A. Procedimentos caso suspeito - colaborador com sintomas e ligação epidemiológica

- Comunicação aos coordenadores/DG
- Apoio com proteção
- Colocação em isolamento
- Contato SNS24/Delegada de Saúde local/ USF ou Centro de saúde - colaborador
- Se suspeito o SNS contacta a Linha de apoio ao médico para validação
- Se validado:
 - O colaborador permanece na área de isolamento até à chegada do INEM;
 - Interdição de acesso à área de isolamento;
 - DG, articula com a coordenadora e identifica contactos próximos;
 - RH informa o médico de trabalho;
 - DG informa os restantes colaboradores.

B. Procedimentos caso validado

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de "isolamento";
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico;
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na empresa, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

C. Procedimentos de vigilância de contactos próximos

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
"Alto risco de exposição"	"Baixo risco de exposição"
<ul style="list-style-type: none">- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;	<ul style="list-style-type: none">- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;

- Restringir o contacto social ao indispensável;
- Evitar viajar;
- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.

- Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

3.4. Contingência - Procedimentos em caso de disseminação alargada

A. ENCERRAMENTO TOTAL OU PARCIAL DE SERVIÇOS

Total - IP, CRI, CFP, CR, OP, CLDS, BAR, SCPA, CAO

■ No caso de disseminação alargada e de focos de infeção em Espinho ou nos serviços da organização e após a determinação dos serviços de saúde, encerram os serviços identificados e os colaboradores disponíveis apoiam os serviços em funcionamento ou o DAF;

■ Necessidade de identificar clientes/ famílias muito frágeis e possíveis integrações noutra serviço ou em atividade a organizar num dos polos, que possa garantir a continuidade de algum apoio a estes casos, existindo colaboradores não afetados pela infeção.

Parcial - SAD, CAVI, CC

■ O SAD e CAVI deverão identificar as situações emergentes do serviço, por forma a definir uma estratégia caso a infeção afete os colaboradores e seja necessário encerrar parcialmente os serviços;

■ Poderá existir um reforço dos recursos humanos, decorrente do encerramento de outros serviços da organização, que poderão apoiar os que se mantêm em funcionamento (ex. colaboradores do CAO, CFP e CAVI podem apoiar o Lar/SAD em horários diurnos e reservar os colaboradores do Lar para noturno e fim-de-semana;

■ Identificar possíveis reforços em colaboradores recentemente reformados ou que estiveram em contratos de substituição e que possuem alguma experiência.

B. RECURSOS E SERVIÇOS A ASSEGURAR

■ Identificação clara de quem possui chaves de acesso e assegurar KIT de substituição;

■ Identificação dos procedimentos a acautelar em caso de encerramento (comunicações obrigatórias a clientes/ famílias e entidades oficiais, verificação de equipamentos a desligar, recolocação de produtos perecíveis, entre outros);

■ Listar RH disponíveis, formar alguns em tarefas transferíveis essenciais (pagamentos, processamento de salários e contabilização) e identificar tarefas e sistema de teletrabalho, nomeadamente no serviço DAF - RH, tesouraria e contabilidade;

■ Assegurar processo de substituição de recursos indispensáveis - alimentação, no lar, abastecimento de viaturas, produtos de higiene e limpeza, entre outros.

C. INFORMAÇÃO

- Definir informação vital de cada serviço, pela DG e pelos coordenadores, e definir procedimento de transferência de informação para outros técnicos para substituição;
- Identificar sistema de comunicação e de reativação dos serviços (contatos serviços, colaboradores, clientes/famílias);
- Divulgação de informação no site e facebook.

D. PROCEDIMENTOS DE FUNCIONAMENTO GERAIS E POR SERVIÇO

Cada serviço que está em funcionamento total ou parcial vai redefinindo procedimentos para ajustar o funcionamento aos níveis de risco ou para responder às necessidades dos clientes que estão a ser monitorizados e ainda para responder às orientações emanadas das autoridades de saúde ou dos financiadores do serviço. Esta informação poderá ser atualizada a todo o momento, para responder às exigências decorrentes da evolução do COVID 19.

D.1. Procedimentos Gerais

- 5 março 2020 - aprovação do Plano de Contingência do COVID, revisto a 9 de março; Disseminação do plano e procedimentos essenciais em reuniões em cada serviço com todos os colaboradores de 9 a 13 de março;
 - Distribuição de alimentos do Banco Alimentar (CAO e Centro Comunitário);
 - Afixação de cartazes com informação e envio de informação a todas as famílias;
- 10 de março - Determinação de isolamento do Lar Residencial e criação de fluxos separados entre lar e Residência Autónoma;
- Preparação de sistemas técnicos de facilidade de contato em teletrabalho - portáteis com acesso aos documentos do posto de trabalho, comunicações através do sistema de extensões telefónicas da organização, programa de mensagens entre técnicos;
- Reforço das compras de bens de higiene e desinfeção e outros necessários e de utilização regular;
- 16 março - Definição de sistemas de funcionamento em teletrabalho do DAF, CAO, CRI, CFP com responsabilidade de monitorização dos clientes de cada serviço e tarefas administrativas;
- 17 de março - encerramento do CAO, Formação, IP, CRI e atividades presenciais em grupo no Centro Comunitário;
- Foram colocados em teletrabalho 4 colaboradores do DAF, 3 técnicos do CAO, 2 técnicos do CFP, 3 técnicos do centro Comunitário; todos os técnicos da IP, 1 técnica do CRI com responsabilidades de contato telefónico com todos os clientes de cada serviço, tarefas

administrativas e visitas pontuais aos edifícios para acionar apoios e recolher documentação de trabalho;

■ O DAF está a assegurar processamento da contabilidade, processamento de salários, pagamentos e todos os processos administrativos necessários;

■ Reforço do horário da Animadora e da enfermeira no Lar, para evitar saídas dos clientes para pequenos cuidados de saúde e garantir um plano de atividades estimulante e que favoreça o bem-estar e a saúde mental dos clientes;

■ Distribuição de alimentos do POAPMC às famílias e apoios pontuais aos agregados sinalizados;

■ Afixação de informação sobre atendimentos telefónicos e presenciais no Centro Comunitário do Bairro da Ponte de Anta;

■ Redistribuição de recursos humanos (técnicos, monitores, auxiliares de serviços gerais) para reforçar a equipa do Lar (saída de alguns AAD para apoiar filhos);

■ Elaboração de plano de atividades para os clientes do Lar e Residência, isolados no serviço mas a utilizar também o espaço do CAO que encerrou;

■ Revisão de tarefas e responsabilidades, por serviço, para os técnicos em teletrabalho, particularmente contatos com clientes para monitorização da situação de saúde e para a implementação de apoios necessários (distribuição de refeições, intervenção por videoconferência, etc, pequenas tarefas, entre outros);

■ Troca de informação por e-mail relativa ao COVI 19 e às decisões governamentais para atualização de informação aos técnicos e outros colaboradores e transferência para a família;

■ Articulação com Juntas, Rede Social e outros Centros Comunitários para o estabelecimento de atuações concertadas, se necessário;

■ 23 março - 3.ª revisão do Plano de contingência - preparação para situações de infeção nos serviços que se mantêm em funcionamento com clientes presenciais - Lar, Residência, SAD e CAVI;

■ Revisão do cronograma do Lar e Residência para garantir retaguarda de recursos humanos que possam substituir colaboradores infetados; definição de espaço de isolamento para clientes infetados - Residência Autónoma;

■ Aquisição e distribuição de máscaras de tecido e disseminação de orientação técnica sobre a utilização, por forma a reduzir o risco de entrada da infeção através dos colaboradores, que se mantêm assintomáticos;

■ Pedido de EPI às entidades responsáveis do setor para assegurar capacidade de resposta caso tenhamos infeção nos serviços que tem funcionamento presencial;

-
- Arranque da distribuição de refeições a algumas famílias do CAO; Aceitação e distribuição de alimentos e atendimento de pedidos de apoio da comunidade;
 - Reflexão contínua sobre procedimentos em vigor e adoção das medidas mais funcionais e necessárias para garantir recursos humanos para substituição, reduzir a fadiga e o burn-out nos colaboradores a prestar serviço;
 - Estreitar a articulação entre serviços e recursos e dinamizar a cobertura dos clientes e famílias dos serviços suspensos, nomeadamente 65 clientes do CAO, 904 clientes do Centro Comunitário, 80 a 100 clientes da IP, 80 clientes da Formação profissional, 20 clientes do CAVI (os restantes mantém o serviço em funcionamento);
 - 30 março - arranque da distribuição de refeições a 10 pessoas no Bairro da Ponte de Anta;
 - Revisão do Plano de contingência - definição de funcionamento do lar com clientes em quarentena e com COVID-19;
 - Recolha e distribuição de alimentos oferecidos por várias entidades e de equipamentos, nomeadamente ajuda técnicas;
 - Estreita articulação com os representantes da Proteção Civil em Espinho, entidades financiadoras e parceiros locais;
 - Disponibilização de apoio psicológico a todos os colaboradores com recurso a uma psicóloga da organização;
 - Revisão e reestruturação do funcionamento, sempre que necessário.

Diretora geral
Rosa Couto

D.2. Procedimentos por serviço

✓ CAVI - Centro de Apoio à Vida Independente

- 12 março: reunião com todas as Assistentes Pessoais (AP), com a equipa técnica e com a diretora geral da entidade para a disseminação do plano de contingência e ao nível das recomendações dos comportamentos a adotar (nomeadamente ao nível de etiqueta respiratória, de comportamentos sociais adequados e da higienização pessoal e dos espaços comuns);
- Afixação de cartazes no CAVI com informação acerca do COVID-19 (informação às famílias; principais ações de prevenção na Cerciespinho; recomendações da DGS; procedimentos para a lavagem correta das mãos e da fricção antisséptica das mãos) e envio dessa mesma informação para todos/as os/as beneficiários/as do serviço;
- 13 março: Suspensão dos contactos presenciais não urgentes pela equipa técnica da resposta (envio desta informação às várias partes interessadas). A coordenadora e um elemento da

equipa técnica continuam a exercer funções no Centro de Apoio à Vida Independente. O 3.º elemento da equipa usufruiu de 1 semana de férias e encontra-se atualmente em teletrabalho, devido a estar grávida;

- Criação de uma área de isolamento no CAVI, no caso da existência de um caso suspeito dentro das instalações, apoiada por um wc e com todos os materiais necessários;

- Limpeza de manutenção e de desinfeção dos espaços e equipamentos;

- Disponibilização de gel higienizante à entrada do gabinete técnico;

- 16 março: sinalização dos/as beneficiários/as mais vulneráveis (em situação de isolamento ou de pobreza) e listagem dos contactos de todos/as os/as beneficiários/as do CAVI e envio para a diretora geral da entidade;

- Envio por email de informação atualizada e pertinente sobre o COVID-19 e sobre decisões governamentais às AP's, à equipa técnica e aos/às beneficiários/as e/ou familiares que fazem uso do email;

- Reorganização do serviço do CAVI: reforço de algumas atividades (nomeadamente as de apoio aos/às beneficiários/as e à equipa de AP) e suspensão de outras que impliquem contacto presencial, como por exemplo a formação inicial de assistentes pessoais, prevista para o final de março;

- Reorganização dos mapas de serviço das AP's, devido ao facto de vários/as beneficiários/as terem pedido a suspensão do Serviço de Assistência Pessoal (SAP);

- Como forma de diminuição da cadeia de contágio, poderá ser atribuída uma nova AP a beneficiários/as que impliquem maior risco de contágio. A AP a atribuir será a que tiver o seu horário reduzido ou que apoie beneficiários/as em situação de menor fragilidade;

- Envio da disponibilidade das AP's para a diretora geral, para eventual redistribuição de recursos humanos para outros serviços da organização;

- Monitorização do SAP: Contacto semanal, ou sempre que necessário, por telefone preferencialmente ou por email, aos/às beneficiários/as que solicitaram a suspensão do serviço, para avaliação da situação vivida pelo/a próprio/a ou pelo agregado familiar (ao nível da saúde e de apoios necessários). Nestes contactos existe a sensibilização constante para a necessidade dos/as beneficiários/as e dos/as seus/uas familiares seguirem todas as medidas de contingência, nomeadamente ao nível de etiqueta respiratória, de comportamentos sociais adequados e da higienização pessoal e dos espaços comuns. Reforço também do apoio e presença da equipa do CAVI, ainda que por outros meios que não o "presencial";

- Gestão do stress e da ansiedade por parte da equipa técnica ao nível do apoio prestado aos/às beneficiários/as do CAVI que mantêm o SAP: articulação constante da diretora técnica e das gestoras de caso, no sentido de assegurar aos/às beneficiários/as que o serviço segue todos os procedimentos necessários, garantindo condições de segurança para todas as partes envolvidas;

- Articulação diária com a equipa de Assistentes Pessoais: aferição das condições de saúde vivenciadas em casa dos/as beneficiários/as e delas próprias, reforçando a atitude de

prevenção e de segurança necessária. Esta articulação visa a demonstração do apoio constante da equipa técnica e da direção da entidade;

■ Reforço na distribuição de equipamentos de proteção individual (aumento das quantidades de luvas por AP e disponibilização de máscaras cirúrgicas nos casos que se justifique o uso da mesma);

■ Reajuste das atividades previstas no Plano Individualizado de Assistência Pessoal, devido ao surgimento de outro tipo de necessidades que se têm manifestado face à situação atual (necessidade da AP fazer compras de bens essenciais ou medicamentos; articulação com os centros de saúde ou hospitais para confirmação de agendamento de consultas prioritárias, entre outras tarefas essenciais). Cancelamento das atividades de lazer ou que impliquem aglomerados de pessoas;

■ Distribuição de alimentos do Banco Alimentar para as famílias economicamente mais carenciadas ou em isolamento social;

■ Articulação com o serviço social, paróquias e outras entidades para assegurar que os/as beneficiários em situação de vulnerabilidade não ficam sem apoio.

Diretora Técnica

Patrícia Lopes

✓ **Centro de Atividades Ocupacionais**

■ A 5 de Março de 2020, reunião com a equipa de gestão da Cerciespinho, para análise/discussão e aprovação do Plano de Contingência para o COVID-19, revisto a 9 de março;

■ Afixação nas instalações do serviço orientações informativas e recomendações sobre o COVID-19 (DGS);

■ Disseminação do Plano de Contingência da Cerciespinho e procedimentos essenciais, a 9 de Março no polo do CAO I e CAO II. As sessões foram dinamizadas pela diretora geral e dirigida a todos colaboradores e estagiários do serviço;

■ A partir de 9 de março, todas as atividades dirigidas para os clientes do serviço realizadas no exterior foram suspensas, inclusive a atividade de natação realizada na piscina municipal da CME;

■ Inibição do acesso a familiares, visitantes e outras pessoas externas ao serviço a espaços comuns frequentados pelos clientes;

■ Foi enviada (10.03.20) uma informação escrita para todos significativos/pessoas responsáveis dos clientes, com a finalidade de divulgar as principais ações de prevenção realizadas pela Cerciespinho/serviço, e as principais ações de prevenção em contextos familiares, apelando a cooperação de todos;

■ A partir de 10 de Março, os 16 clientes que beneficiam de dupla resposta (CAO e SR), deixaram de frequentar o serviço CAO. Esta decisão, tomada pela DG em conjunto com as coordenadoras de ambas as respostas sociais, teve como finalidade a diminuição do contactos e

consequente redução do risco de transmissão, dado a fragilidades de saúde de vários clientes. A medida implicou vários procedimentos, destaca-se a revisão de horários de atividades e de transportes e a disponibilização de 3 colaboradores para reforço de atividades junto dos clientes no SR (2 monitoras e 1 técnico);

■ Elaboração de documento orientador, que descreve os principais procedimentos e necessidades a assegurar em caso de encerramento da resposta social. Ao referido documento, anexou-se as seguintes listagens: contatos significativos/ pessoas responsáveis, caracterização de contextos familiares e contatos/ informações da equipa de colaboradores. O documento foi enviado à DG e aos técnicos do serviço, implicados na gestão do mesmo;

■ A 13 de Março 2020, concretizou-se uma segunda revisão de horários com base na ausência de colaboradores com filhos menores de 12 anos ou com deficiência (orientação do governo - encerramento dos estabelecimentos de ensino ou equipamento de apoio à 1ª infância). Planeamento para ser implementando, a partir de 16 de Março, destaca-se que o serviço tinha 4 colaboradores na situação referida anteriormente;

■ A 16 de Março, mediante as orientações do governo / ministério do trabalho e da segurança social, contato telefónico a todos significativos/ pessoas responsáveis, dando conhecimento da suspensão temporária do serviço (a partir de 17 de março a 9 de Abril, data em que será reavaliada a situação);

■ Entre os dias 16, 17 e 18 de Março, foram entregues novas informações escritas aos familiares, relacionada com as principais informações da suspensão das atividades (período previsto de interrupção, isenção de mensalidade, suspensão dos pagamentos presenciais, solicitação de informação em caso de algum elemento do agregado familiar, fosse suspeito de contágio ou ter estado em contacto com alguém que tenha sido diagnosticado com COVID-19, reforço de contato telefónico para apoios/esclarecimentos);

■ A 12 e 16 de Março, distribuição de alimentos do programa Banco Alimentar a famílias do serviço apoiadas;

■ Com base em condições atuais dos contextos dos agregados familiares dos clientes, designadamente rendimentos familiares, famílias monoparentais/ e sem outras possíveis retaguardas, questões de saúde, e entre outras particularidades. Selecionaram-se 5 agregados em condições de vulnerabilidade para disponibilizar apoio alimentar diário a partir do dia 23 de março (11 pessoas). O serviço/ organização tem consciência que este apoio poderá ser alargado a outras famílias. (serviço sem custos financeiros para os beneficiários);

■ Mais uma vez, os recursos humanos são redistribuídos com a finalidade de assegurar as novas necessidades do serviço/ organização. Distingue-se, o reforço da equipa do SR com 4 colaboradores (1 TO, 1 ASG e 2 monitoras), 6 colaboradores para assegurar a distribuição das refeições diárias e outras possíveis necessidades da organização (SR e SAD), e 3 técnicos em teletrabalho, uma das quais a coordenadora do serviço;

■ Monitorização semanal das famílias, estabelecida às 2.ª feiras. Contatar telefonicamente todos agregados familiares dos clientes no sentido de assegurar o acompanhamento psicossocial das famílias do serviço. Principais objetivos: analisar o impacto da interrupção do serviço, articulação/ sinalização de necessidades junto de entidades parceiras, avaliar a necessidade de ativação de apoios (p.e. distribuição de alimentos), apoio emocional e orientações e esclarecimentos (p.e. pais trabalhadores/ justificação de ausências, possíveis burlas,...);

■ Para além da monitorização semanal estabelecida, contatos mais regulares com significativos para o acompanhar o desenvolvimento de situações sinalizadas, nomeadamente condições de saúde, alterações nos agregados familiares (p.e. mudança de residência) e entre outras.

■ Manutenção do programa de Psiquiatria Comunitária (CHVNG), atendendo que as consultas presencias foram suspensas, assegurou-se o mesmo através da articulação por email com as especialistas, nomeadamente alterações comportamentais dos últimos ajustes clínicos e transmissão às famílias das decisões clínicas. Disponibilização por parte das técnicas de saúde, para possíveis necessidades a nível de receitas médicas do caso de utentes que acompanham;

■ Troca de informação por e-mail relativa ao COVID 19 e às decisões governamentais para atualização de informação aos técnicos e outros colaboradores e transferência para a famílias.

■ Novo escalamento da equipa, a partir de 6 de Abril, mais 1 monitora do serviço é direcionada para outro serviço - lavandaria (Da referida data, passa a estar um total de 5 colaboradores direcionados para outros serviços);

■ Elaboração de orientação técnica - distribuição de refeições e/ou outros bens essenciais ao domicílio de clientes;

■ A 8 e 9 de Abril, segunda distribuição de alimentos do programa Banco Alimentar (33 pessoas| 12 agregados);

■ Também a 8 e 9 de Abril, disponibilização de 45 "Kit de atividades CAO", adaptados na medida do possível às características e capacidades dos clientes/famílias (cadernos de atividades, sugestões de atividades para realizar em famílias, cadernos de colorir, materiais de bordados/ costura, exercícios terapêuticos e mobilizações,...).

■ Novo escalamento da equipa, a partir de 13 de Abril, mais 1 monitora do serviço é direcionada para outro serviço - SR (Da referida data, passa a estar um total de 6 colaboradores direcionados para outros serviços);

■ Elaboração de documento orientador para o reinício de funcionamento. Procedimentos/ práticas a assegurar com a finalidade evitar/ reduzir de riscos do contágio COVID.19.

Coordenadora

Sara Martins

✓ **Centro Comunitário da Ponte de Anta**

Cumprindo as indicações do estado de emergência e em nome do bem-estar dos nossos

clientes, colaboradores, voluntários, parceiros e suas famílias, o Centro Comunitário da Ponte de Anta suspendeu todas as suas atividades como medida preventiva face ao surto e crescente ameaça do vírus COVID-19.

O atendimento e o apoio à comunidade do Bairro da Ponte de Anta serão assegurados pela equipa do Centro Comunitário, através dos seguintes contactos:

📧 Dr.ª Tânia Prata - 227320166
cc.gabinete.atendimento.t@cerciespinho.org.pt

📧 Dr.ª Ana Santos - 934245785
ana.santos@cerciespinho.org.pt

📧 Dr.ª Liliana Couto - 939090060
cc.gabinete.psicologia@cerciespinho.org.pt

📧 Dr. Lino Alberto - 220815127
centro.comunitario@cerciespinho.org.pt

Solicitamos à comunidade do Bairro da Ponte de Anta que não se dirija às nossas instalações. Os atendimentos presenciais, quando possível, serão apenas para situações devidamente comprovadas de muita gravidade e urgência e exclusivamente com marcação prévia.

Temos o coordenador, uma técnica de serviço social e uma auxiliar nas instalações do Centro Comunitário, a restante equipa em teletrabalho, sempre que for necessário os técnicos dirigem-se ao Centro para o que de urgente for necessário.

Toda a equipa do Centro Comunitário está disponível para as emergências necessárias, através dos contactos telefónicos e dos correios eletrónicos.

Procedimentos:

📅 5 março 2020 - aprovação do Plano de Contingência do COVID, revisto a 9 de março; Disseminação do plano e procedimentos essenciais em reuniões em cada serviço com todos os colaboradores de 9 a 13 de março;

📅 9, 13 e 19 de março - distribuição de alimentos do Banco Alimentar (44 agregados e 133 pessoas);

📅 9 a 17 de março - Afixação de cartazes com informação e entrega de informação aos participantes das atividades e atendimento do CC;

📅 13 de março - Criação de uma área de isolamento na Mediateca do Centro Comunitário, para o caso da existência de algum caso suspeito dentro das instalações, apoiada por um WC e com todos os materiais necessários;

📅 16 de março - Definição de sistemas de funcionamento em teletrabalho do CC com responsabilidade de monitorização dos clientes e tarefas administrativas;

-
- 16 de março - suspensão das atividades presenciais de grupo do CC;
 - 17 de março - distribuição de alimentos do PO APMC aos beneficiários desta medida (16 agregados - 44 pessoas);
 - 18 de março - Pedido de encaminhamento de chamadas para os técnicos e início do teletrabalho pelos técnicos do CC;
 - 19 de março - afixação e divulgação nas redes sociais de informação sobre atendimentos telefónicos e presenciais no Centro Comunitário;
 - 20 de março - Atualização de diversas listas para a otimização de futuras atuações junto da Comunidade;
 - 20 de março a 17 de abril - Contatos telefónicos com os participantes do Clube de Artes Decorativas e do Espaço de Convívio (semanalmente);
 - 20 de março a 17 de abril - Contatos telefónicos com os idosos acompanhados pelo Centro para monitorização da situação de saúde e para a implementação de apoios necessários (distribuição de refeições, pequenas tarefas, etc...) - (40 idosos) - (três vezes por semana);
 - 20 de março a 17 de abril - Contactos telefónicos com clientes e subseqüentes diligências e articulações necessárias;
 - 20 de março a 17 de abril - Alguns atendimentos presenciais e subseqüentes diligências e articulações necessárias;
 - 20 de março a 17 de abril - Contacto permanente com os nossos parceiros para o estabelecimento de atuações concertadas;
 - 22 a 24 março - Levantamento das possíveis necessidades de se distribuir alimentação através do SAD, das necessidades de se garantir almoço no refeitório do Centro de Formação Alberto Lopes da Cerciespinho;
 - 23 e 24 de março - Tentar operacionalizar e criar lista dos clientes para receber pão de Aipal uma vez por semana;
 - 23,24, 30, 31 de março e de 6 a 14 de abril - reforço de apoio técnico pela psicóloga do Centro Comunitário ao Lar Residencial;
 - 24 a 31 de março - Apoiou-se 40 agregados familiares (132 pessoas) com a distribuição de bens alimentares (80 iogurtes, 124 ovos, 80 kg de batatas, 30 kg de limões, 20 kg de Kiwi e 40 alfaces) e leite escolar (704 litros de leite normal e 108 litros de leite achocolatado) oferecido pelo Hotel Solverde e pelo Agrupamento de Escolas Dr. Manuel Laranjeira;
 - 25 de março - Disseminação das medidas excepcionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, no âmbito do PO APMC - Operações de distribuição de géneros alimentares;

-
- 26 e 27 de março - distribuição de desenhos, lápis e marcadores de côr por algumas crianças (18);
 - 27 de março - ativação do Plano de Contingência NPISAE;
 - 27 de março e 2 de abril - Impressão e distribuição do Manual de estimulação cognitiva "Vamos lá exercitar um pouco o nosso amigo cérebro!", desenvolvido pelo SAD da Cerciespinho, para reduzir o declínio cognitivo, decorrente da falta de contato social, da solidão e do isolamento dos elementos dos Espaço de Convívio do CC e outros que se encontram confinados às suas habitações (25 pessoas);
 - 27 de março - distribuição de chocolates oferecidos, por algumas crianças (10);
 - 27 de março - adaptação temporária do espaço internet para sala de armazenamento, com colocação de paletes e higienização do espaço para podermos receber bens alimentares do Banco Alimentar e de ofertas de particulares;
 - 30 de março a 17 de abril - Distribuição de 11 refeições diárias, tipo SAD, a 7 agregados, com entrega domiciliária a dois agregados;
 - 30 de março - 690 Kg de bens alimentares do Banco Alimentar (CC e CAO);
 - 02 de abril - Preenchimento das estatísticas mensais e trimestrais (2 técnicas de serviço social);
 - 03 de abril - Impressão e distribuição de livros, criados pelo nosso Gabinete de Apoio Psicossocial, de atividades lúdicas e pedagógicas para as crianças do Centro Comunitário que se encontram confinadas às suas habitações, no Bairro da Ponte de Anta;
 - 07, 08 e 16 de abril - Impressão e distribuição da "Sebenta da Quarentena", desenvolvida pela Mistaker maker, Plataforma de Intervenção Artística, para reduzir o declínio cognitivo, decorrente da falta de contato social, da solidão e do isolamento de adultos e idosos que se encontram confinados às suas habitações (40 pessoas);
 - 09 de abril - distribuição de alimentos do PO APMC aos beneficiários desta medida (17 agregados - 44 pessoas);
 - 09 a 17 de abril - distribuição de alimentos do Banco Alimentar aos beneficiários desta medida (54 agregados - 167 pessoas);
 - 13 de abril - reunião de equipa para planeamento do apoio a disponibilizar às crianças e jovens em tele-escola;
 - 13 de abril - Contacto da Escola Espinho 2 com pedido de disponibilidade de ajuda aos alunos da escola que residem no Bairro por parte do Centro;
 - 13 a 17 de abril - levantamento das necessidades de disponibilização de material informático para possibilitar o acesso aos conteúdos educativos.
 - 14 a 17 de abril - apoio às crianças e jovens na impressão dos exercícios escolares;

-
- 15 de abril - apoio da Proteção Civil de Espinho em máscaras para os colaboradores do Centro Comunitário;
 - 15 de abril - Reunião com as monitoras da atividade sala de apoio ao estudo, novas estratégias de apoio às crianças e jovens;
 - 16 de abril - desinfeção das entradas e partes exteriores do Centro Comunitário pela Junta de Freguesia de Anta e Guetim;
 - 16 de abril - oferta de bens alimentares e de duas caixas de papel para impressão, para o apoio à Comunidade do Bairro da Ponte de Anta, pela Junta de Freguesia de Anta e Guetim, receção, desinfeção, organização e armazenamento dos mesmos;
 - 17 de abril - generosa doação de bens alimentares, de uma anónima, para o apoio à Comunidade do Bairro da Ponte de Anta, receção, desinfeção, organização e armazenamento dos mesmos;
 - Articulação permanente com a rede social, câmara municipal e proteção civil de Espinho;
 - Articulação permanente com outras instituições;
 - Articulação permanente com o NPISAE (acompanhamento do início do tratamento para a dependência de álcool do sem-abrigo por nós acompanhado) e o NLI;
 - Atualização permanente das plataformas ASIP (quando funciona) e PO APMC;
 - Contactos telefónicos três vezes por semana (2ª, 4ª e 6ª feira) a idosos e adultos isolados com problemas de saúde;
 - Relatórios de avaliação, informações sociais e elaboração de contratos de ação social e RSI;
 - Pedidos de cabimentação à segurança social para subsídios eventuais;
 - N.º de atendimentos em março: 234;
 - N.º de Contratos de Inserção (RSI) em março: 12;
 - N.º de Acordos de Intervenção Social em março: 3;
 - N.º de apoios eventuais em março: 24;
 - Divulgação através das redes sociais de informações atualizadas e importantes, atividades escolares, atividades lúdicas, jogos interativos, conselhos e cuidados a ter, com 47 publicações em março e 58 em abril, no seguinte endereço:
 - <https://www.facebook.com/CentroComunitariodaPontedeAnta/>;
 - Atualização permanente das orientações do Instituto da Segurança Social, da Direção Geral da Saúde e da Proteção Civil do Município de Espinho.

Coordenador do Centro Comunitário da Ponte de Anta

Lino Rodrigues

✓ **SAD - Serviço de Apoio Domiciliário**

■ A 5 março de 2020, aprovação do Plano de Contingência do COVID, contando já com 4 revisões e aprovações.

■ Realização de reuniões com a diretora geral e coordenadora do SAD junto das equipas de apoio domiciliário, no sentido de se avaliar e implementar as medidas de contingência necessárias para prevenção do COVID-19;

■ Reorganização das equipas de AAD's para que rotativamente, assegurem-se oportunidades de descanso das colaboradoras;

■ Auscultação diária das necessidades e estados emocionais das AAD's, fornecendo-lhes condições e incentivo emocional para que, consigam lidar com esta situação de forma resiliente, procurando também evitar o burnout no trabalho;

■ Constantes orientações técnicas de procedimentos de medidas de prevenção para as AAD's;

■ Envio de informação e de orientação para os clientes e familiares no que respeita a medidas de proteção, cooperação com as AAD's, segurança face a riscos sociais e cedência de contactos da entidades da comunidade, para serem assegurados o acesso e apoio a compras, medicação e dos serviços de saúde;

■ Realização de contactos telefónicos regulares com os clientes SAD e seus familiares, no sentido de monitorizar a sua condição de saúde e estado emocional e procurar garantir a prestação de todo o apoio possível;

■ Contactos com outras respostas sociais de SAD, para partilha de boas práticas no sentido de se promover melhores medidas de proteção, aquando prestação dos serviços aos idosos;

■ Presentemente, prestamos apoio domiciliário a 33 clientes (30 integrados no acordo de cooperação com a Segurança Social de Aveiro e 3 sem acordo), tendo dos quais até à data 1 cliente suspendeu temporariamente o serviço (16 clientes usufruem do serviço de alimentação de 2ª a domingos e feriados e de higiene da roupa; 10 são apoiados ao nível da higiene pessoal, habitacional e de higienização de roupa e 7 usufruem de apoio na alimentação e dos três serviços de higiene);

■ Reforçamos a nossa intervenção psicossocial, nomeadamente ao nível de serviços externos para situações sem retaguarda (compra de medicação e de alimentação);

■ Foi solicitado apoio do SAD com caráter de urgência, nos serviços de alimentação e de higiene da roupa a uma idosa com Parkinson, de 74 anos que diariamente, ia almoçar a um restaurante. Devido à necessidade de isolamento, debilidade de saúde e de ter escassa retaguarda familiar, começamos a assegurar de 2ª a domingos e feriados, após cinco dias do pedido de apoio;

📌 Começamos a assegurar semanalmente, cuidados de higiene e imagem pessoal a idosa desalojada, após incêndio na sua habitação, fornecendo-lhe também roupa e artigos de higiene, após 3 dias do pedido de apoio.

📌 Realização e cedência de manual de estimulação cognitiva e motora para reduzir o declínio cognitivo e físico, decorrente da falta de contato social, da solidão e do isolamento social, a que os clientes do SAD estão sujeitos;

📌 Compra de marmitas para que no serviço de alimentação, cada cliente beneficie sempre da própria, estando devidamente identificadas;

📌 Distribuição de alimentos do Banco Alimentar e roupa para as famílias economicamente mais carenciadas ou em isolamento social;

📌 Assegurar e reforçar equipamentos de auto proteção necessários, para as AAD's reduzirem o risco de contágio por COVID-19 (uso de máscaras de tecido, de luvas descartáveis, viseiras e de batas/aventil, manguitos e proteção dos pés (se justificado)) por cliente, que usufrui de cuidados de higiene e de apoio nas refeições, etc);

📌 Definição de diferentes procedimentos de auto proteção consoante a condição específica de cada cliente/família;

📌 Identificação das necessidades e pedido às entidades competentes de EPI (equipamento de proteção individual completo), no caso de surgimento de cliente contaminado por COVID-19;

📌 Divulgação às entidades competentes, da capacidade de resposta temporária, disponível pelo serviço, para receber idosos em isolamento, em quarentena ou confirmados com COVID-19;

📌 Receção de pedidos de apoio de situações temporárias que, devido à sua fragilidade, têm que ficar sujeitos a distanciamento social;

📌 Contactos com entidades sociais e da saúde, para se necessário, a prestação de apoios especializados;

📌 Divulgação permanente através das redes sociais, de informações atualizadas e pertinentes, de conselhos e estratégias de intervenção psicossocial neste estado de emergência nacional.

Coordenadora
Helena Magalhães

✓ **Serviços Residenciais – Lar Residencial e Residência Autónoma**

📌 5 março 2020 - aprovação do Plano de Contingência do COVID, revisto a 9 de março; Disseminação do plano e procedimentos essenciais em reuniões em cada serviço com todos os colaboradores de 9 a 13 de março;

📌 Afixação de cartazes com informação e envio de informação a todas as famílias;

-
- 10 de março - Determinação de isolamento do Lar Residencial e criação de fluxos separados entre lar e Residência Autónoma;
 - Preparação de sistemas técnicos de facilidade de contato em teletrabalho - portáteis com acesso aos documentos do posto de trabalho, comunicações através do sistema de extensões telefónicas da organização, programa de mensagens entre técnicos;
 - 17 de março - encerramento do CAO, Formação, IP, CRI e atividades presenciais em grupo no Centro Comunitário;
 - Redistribuição de recursos humanos (técnicos, monitores, auxiliares de serviços gerais) para reforçar a equipa do Lar (saída de alguns AAD para apoiar filhos); Elaboração de plano de atividades para os clientes do Lar e Residência, isolados no serviço mas a utilizar também o espaço do CAO que encerrou;
 - Colocação de parte dos técnicos em teletrabalho, com, acesso aos documentos do serviço e com acesso a chamadas e troca de mensagens;
 - Reforço do horário da Animadora e da enfermeira para garantir as atividades com os clientes;
 - Elaboração do plano de atividades para os clientes do Lar, para ser implementado pela Animadora, 2 monitoras do CAO, 1 monitora do CFP, 1 TO e uma psicóloga por forma a garantir atividades de estimulação e motoras, proporcionando uma ambiente normal que favoreça a ocupação, utilizando todo o espaço interno e externo do Centro Residencial e Ocupacional. Esta medida visa reduzir os níveis de ansiedade, estimular a mente e o corpo de todos os clientes, manter o mais possível uma rotina semelhante à rotina anterior reduzindo o risco de clientes com doença mental descompensarem;
 - Reforço da equipa do Lar com técnicos, monitores e Auxiliares para assegurar substituições de colaboradores em apoio aos filhos e implementar o plano de atividades para os clientes em isolamento;
 - Troca de informação por e-mail relativa ao COVI 19 e às decisões governamentais para atualização de informação aos técnicos e outros colaboradores e transferência para a família;
 - Informação aos significativos da suspensão das visitas;
 - Explicação aos clientes do motivo de ausência de visitas;
 - Ensino aos clientes de novas formas de cumprimentar (cotovelo) e medidas de proteção;
 - Identificação e preparação de quarto de quarentena;
 - Suspensão do serviço de internamento temporário;
 - Suspensão da seleção de candidatos ao internamento definitivo;
 - Entrega de documentos e alimentos dos significativos para os clientes a colaboradores, que asseguram o cumprimento as medidas de segurança preconizadas;

-
- ATI`s no exterior suspensas;
 - Sinalização de uma carrinha para clientes dos serviços residenciais (JI; caso de urgência);
 - Reforço de sensibilização de medidas preventivas aos colaboradores;
 - Reforço do stock de alimentos, produtos de higiene e produtos de apoio (fraldas);
 - Reforço da medicação dos clientes e geral;
 - Suspensão de atos de saúde não relevantes no exterior: nos serviços residenciais uma enfermeira, faz a administração de injetáveis e curativos, bem como esclarecimento de dúvidas;
 - Saídas de recados pelo motorista, reduzindo a saída das AAD dos serviços residenciais.
 - Todos os produtos que vierem do exterior, como de higiene e caixas de medicação, serão desinfetados antes de subirem para os serviços residenciais;
 - Ao levarem o lixo, os auxiliares devem usar luvas e, no fim de despejado, colocar também estas no lixo e usar um par novo ao se dirigirem novamente para o serviço;
 - Os contentores devem ser sempre desinfetados com água e lixívia antes de se trazerem novamente para o lar;
 - Equipas mais numerosas: Rácio de 5/6 e reforço na lavandaria;
 - Flexibilização dos horários das tarefas das AAD: de manha clientes estão prontos às 10:00 (antes 9:30) e tarde só um lanche as 16:00. No RA os jantares foram pedidos à empresa;
 - Desmarcação da podologista e apoio de cabeleireira suspenso;
 - Disponibilização de gel desinfetante (luvas, sempre foram de uso habitual);
 - Desinfecção de puxadores interruptores e botões de elevador, todos os dias, 2 vezes do edifício;
 - Descanso de equipa técnica de forma rotativa (reforço de apoio técnico pela psicóloga do centro Comunitário);
 - Sistema de vídeo chamada para significativos e clientes;
 - Os AAD`s passam a fardar-se nos balneários no rés-chão perto do ginásio, após lavagem e desinfecção das mãos nas casas de banho dos balneários. Os artigos das colaboradoras ficam nos cacifos do ginásio;
 - A farda é vestida no balneário do ginásio, no rés-do-chão;
 - As fardas ficam no edifício e são lavadas no Lar, juntamente com as máscaras. O turno da noite deverá fazer uma máquina só com estes artigos;
 - A equipa técnica também passa a usar os balneários do ginásio para trocar de roupa e calçado;
 - As AAD estão a verificar a temperatura todos os dias à entrada e saída de cada turno;

-
- Uso de mascaras de tecido, pelas AAD` s , que ficam no lar para serem lavadas (laváveis a 90.º);
 - Passagem de turno feitas no refeitório (sala das auxiliares é dimensão menor);
 - Os AAD` S passam a fazer refeições separadas, 2 a 3 colaboradores de cada vez;
 - Suspensão de férias e organização do cronograma que garanta uma pessoa de turno da manhã e da tarde, para poder liderar equipas com elementos de outros serviços, caso seja necessário;
 - Organização de 2 turnos para refeições dos clientes no lar;
 - Na Residência Autónoma, foi sinalizado um quarto para quarentena e, se necessário, todo o espaço poderá ser o local de isolamento de casos suspeitos ou confirmados (acesso de escadas e elevador separados);
 - Foram divulgadas e afixadas orientações de EPI para os colaboradores que cuidem de clientes em quarentena;
 - Foi colocada camara de vídeo (sem gravação) para facilitar supervisão de cliente em quarentena;
 - Foram colocadas cama extras no lar, para em caso de necessidade deixar livre os outros 2 quartos da Residência Autónoma;
 - Articulação estreita coma as famílias para fornecer informação e evitar ansiedade;
 - Foram implementadas várias as formas de contacto dos familiares com os clientes: por telefone, vídeo - chamada, envio de vídeos feitos no lar para aos familiares, skype, presencial mas sem entrar no edifício (do lado de fora da porta de entrada);
 - Manutenção de colaboradores em teletrabalho ou em casa disponíveis para o reforço deste serviço.

Coordenadores
Teresa Ramos
Edgar Teixeira

✓ **Centro de Formação Profissional da Cerciespinho**

- 5 março 2020 - aprovação do Plano de Contingência do COVID, revisto a 9 de março; Disseminação do plano e procedimentos essenciais em reuniões em cada serviço com todos os colaboradores de 9 a 13 de março;
- Afixação de cartazes com informação e envio de informação a todas as famílias;
- 17 de março - encerramento do CFP e preparação de sistemas técnicos de facilidade de contacto em teletrabalho - portáteis com acesso aos documentos do posto de trabalho,

comunicações através do sistema de extensões telefónicas da organização, programa de mensagens entre técnicos;

- Contacto telefónico com todas as famílias para esclarecimento da situação.

- Contacto telefónico com todos os parceiros de PCRT para esclarecimento da situação e suspensão de todos os estágios em funcionamento e a iniciar.

- Redistribuição de recursos humanos (técnicos, formadores, auxiliar de serviços gerais)

- Saída de uma formadora para reforço do lar;

- 1 Formador fica responsável pela manutenção;

- 1 Formadora fica responsável pela lavandaria de apoio ao SAD e ao CAVI;

- Colocação da equipa técnica em teletrabalho, com acesso aos documentos do serviço e com acesso a chamadas e troca de mensagens;

- Troca de informação por e-mail relativa ao COVI 19 e às decisões governamentais para atualização de informação aos técnicos e outros colaboradores e transferência para a família, normalmente por telefone. (ex: questões relativas a pagamento de bolsas, datas de regresso,...)

- Contactos semanais aos formandos, monitorizando a situação de cada um e respetivas famílias, e motivando-as ao isolamento em casa, no sentido de fornecer informação e evitar a ansiedade.

- Pagamento a formadores e formandos dos montantes relativos ao mês de março;

- Suspensão do fornecimento de refeições;

- Reforço da sensibilização de medidas preventivas aos colaboradores;

- Reforço do stock de produtos de higiene para lavandaria;

- Disponibilização de gel desinfetante e luvas aos colaboradores;

- Sinalização de casos de necessidades de bens alimentares e entrega de alimentos ao domicílio.

- Articulação com o IIEFP, dando seguimento a todo o trabalho de elaboração de execução física, pedidos de pagamento e atualização e envio de toda a documentação solicitada pelo organismo intermédio;

- Planeamento do regresso dos formandos, nomeadamente no que respeita a obras de remodelação, reforço de hábitos de higiene e limpeza e alteração de horários de formação.

Coordenadora

Rita Carvalho

E. PROCEDIMENTOS DE ISOLAMENTO

E1. Serviços residenciais (Lar e Residência)

✓ Isolamento de clientes com infeção COVID-19

O Lar Residencial possui 25 camas - 10 quartos duplos, 5 quartos individuais, distribuídos por 2 alas, cada uma com 4 WC completos (feminina - poente e masculina - nascente) e a Residência Autónoma (RA) possui 5 camas e está situada a norte, possuindo uma sala, cozinha e lavandaria autónomas. Estes estão localizados no 1º piso do Centro Residencial e Ocupacional existindo no R/C o Centro de Atividades Ocupacionais com 5 salas de atividades, bar, refeitório, ginásio, balneários e vestiários. A entrada poente possui um acesso de escadas e elevador que permite o acesso separado à Residência autónoma. A entrada principal possui um acesso de escadas e elevador (nascente) que permite o acesso direto ao Lar.

■ O isolamento dos clientes dos serviços residenciais será feito utilizando as instalações da Residência Autónoma, com 5 camas e com capacidade para receber na sala mais 4 camas. Assim, temos condições para isolar 9 clientes neste espaço, com entrada separada e que teria colaboradores dedicados a estes clientes que não irão interagir com os restantes colegas e clientes;

■ O processo será desencadeado com a saída e colocação temporária na sala nascente do lar das camas dos clientes da RA, colocando-se as 5 camas disponíveis no edifício (2 camas no lar e 3 camas no CAO) na RA; Seguidamente procede-se à desinfeção dos quartos dos clientes infetados e alojam-se os clientes da RA nesses quartos, libertando a sala;

■ Se necessário podemos isolar adicionalmente mais 4 pessoas, nos 2 últimos quartos da ala feminina, com acesso a WC sem cruzamento com outros clientes. Estes 4 clientes teriam que fazer as refeições no quarto, para não acederem a zonas comuns a outros clientes. No entanto este espaço implica cruzamento de zona de quartos e gabinetes caso os clientes tenham que sair do edifício, pelo que exige desinfeção dessa área;

■ A implementação do isolamento de casos COVID exige uma redistribuição dos clientes pelos quartos uma vez que possuímos 12 clientes no Lar e 1 cliente da RA com um quadro de saúde de risco ao COVID (ver lista anexa). Estes clientes seriam prioritários para internamento caso sejam infetados uma vez que o risco de complicações é muito elevado;

■ Roupas, loiça e outros artigos - a roupa, loiça e outros artigos de higiene pessoal dos clientes e das colaboradoras terão que ser de uso exclusivo de higienizados separadamente por forma a evitar o contágio interno a outros cliente ou colaboradores; Deve-se privilegiar a utilização das máquinas de lavar roupa e loiça na RA;

■ Recursos humanos para o isolamento na RA - 1 a 2 AAD - turno manhã; 1 a 2 AAD - turno tarde e 1 AAD Noite;

■ Recursos Humanos isolamento ala feminina - 1AAD - turno manhã; 1 AAD - turno tarde e a AAD Noite;

■ Será obrigatório a utilização dos seguintes EPI para os AAD, nomeadamente, máscara P2, bata, touca e luvas, a serem utilizados e descartados;

■ O Lar possui presentemente um equipa reforçada de colaboradores, sendo que temos 20 AAD+2 extra (reforço de pessoal do CAO) e temos 4 técnicos +3 técnicos extra para substituir os técnicos caso adoçam; Temos ainda 1 ASG e 1 monitora do CAO para limpeza de algumas salas e ginásio que estamos a utilizar no R/C e para apoiar nas atividades lúdicas com os clientes, considerando a prevalência de doença mental na maior parte dos clientes;

■ Temos uma equipa de 10 monitores que pode substituir os AAD do Lar e 4 técnicos que podem apoiar em tarefas diretamente com clientes;

■ Total de camas para isolamento - $9+4=13$;

■ Funcionamento separado ou sem cruzamentos;

■ Recursos humanos dedicados sem contato com os restantes colegas e clientes;

■ Existência de 14 pessoas que podem substituir os colaboradores deste serviço, representando cerca de 50 a 60% dos recursos necessários.

E2. SAD e CAVI

✓ **Intervenção com clientes infetados**

O SAD, com 33 clientes e o CAVI com 27 clientes, fornecem serviços de higiene, alimentação, tratamento de roupa, recados e compras estando suspensas as atividades lúdicas e sociais. Estes serviços funcionam no domicílio dos clientes implicando diariamente a deslocação de equipas de Ajudantes de Ação Direta (AAD) ou Assistentes pessoais (AP). Assim, 2 equipas de 2 AAD no SAD realizam cada, a higiene a 12 idosos e distribuem 10 a 11 refeições, cada e no CAVI uma AP pode apoiar 1 ou mais clientes.

■ A continuidade do serviço em caso de infeção dos clientes do SAD/CAVI irá ser determinada pela decisão das entidades de saúde, relativamente à de permanência do idoso em casa ou de internamento hospitalar;

■ Serão analisadas as necessidades dos serviços imprescindíveis e contactados os familiares para informar da existência da infeção e do plano de atuação, podendo ser definido a redução/suspensão de serviços a alguns clientes com boa retaguarda familiar;

■ Será reconfigurada a composição das equipas e os horários ficando no SAD uma equipa (2 AAD) destinada a apoiar situações sem retaguarda e os casos com infeção, reforçada por 1 AAD adicional para substituição de folgas; No CAVI as AP com horário disponível apoiarão os clientes de colegas infetadas;

-
- Os clientes infetados serão os últimos a ser apoiados, para reduzir o risco de contágio entre clientes;
 - As AAD de referência utilizarão EPI's integrais de uso individual e descartáveis (máscara P2, bata, touca e proteção dos pés) para realizar as tarefas com os clientes infetados;
 - A roupa será lavada separadamente, implicando o reforço da desinfeção dos sacos e a utilização de EPI pela colaboradora que faz o tratamento da roupa;
 - O SAD tem afeto ao serviço, 7 AAD ao serviço e 1 Auxiliar para o tratamento de roupa;
 - O CAVI tem 8 AP, sendo que presentemente apoiam 15 clientes tendo algumas AP horário disponível para apoiar os clientes de colegas que fiquem infetadas;
 - Possuímos uma bolsa de 10 colaboradores para reforço e substituição das equipas contagiados, e para a distribuição da alimentação;
 - A Câmara Municipal de Espinho dispõe de uma bolsa de voluntariados, como medida de apoio ao reforço de emergência de equipamentos sociais e de saúde, de natureza temporária e excepcional.

F. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS COVID-19

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES CAO

A distribuição de refeições e/ou outros bens essenciais ao domicílio de clientes, impõe os seguintes procedimentos aos colaboradores responsáveis pelo serviço:

- Lavar adequadamente as mãos com água e sabão, antes de início o serviço;
- Assegurar a limpeza das superfícies e objetos de utilização comum do veículo de transporte antes e depois da distribuição das refeições (como volante, a caixa de velocidades ou os puxadores de portas);
- Assegurar um bom condicionamento das refeições/produtos alimentares;
- No levantamento das marmitas e na entrega o colaborador tem que **garantir a distância física** de, pelo menos, um metro da pessoa;
- Deve ser assegurada, a disponibilidade de uma solução portátil à base de álcool para desinfeção frequentes, entre as diferentes entregas ao domicílio;
- Utilizar um par de luvas novo e máscara (ver OT - Uso de Máscaras).

Orientações adicionais:

- Nos períodos em que os colaboradores estiverem sem a máscara, devem ser cumpridas as medidas de etiqueta respiratória - ao espirrar ou tossir devem tapar o nariz e a boca com o antebraço ou com um lenço de papel que deve ser colocado imediatamente no lixo;

■ Evitar tocar na boca, olhos, nariz com as mãos;

■ Não tocar no cabelo (deve estar preso), na roupa nem em objetos pessoais (telemóvel) com as luvas que estão a distribuir as marmitas aos clientes. Caso toquem, desinfetar as mãos;

Observações:

- As práticas alimentares de manipulação, preparação e confeção dos alimentos para os clientes da Cerciespinho, são asseguradas por uma empresa de restauração contratualizada - Uniself.

- Segundo a Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) não existe, até ao momento, evidência de qualquer tipo de contaminação através do consumo de alimentos cozinhados ou crus.

P' Conselho de Administração

Rosa Couto

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 2 - MÁSCARAS TECIDO (MÁSCARAS COMUNITÁRIAS)

A utilização da máscara de tecido, impõe procedimentos rigorosos nomeadamente:

- Lavar as mãos e desinfetar;
- Colocar um par de luvas novo;
- Colocar a máscara no rosto pegando somente nos atilhos e nunca no tecido;
- Não tocar na máscara durante a utilização;
- Retirar a máscara após utilização e colocar num saco para lavagem;
- No lar deverão colocar uma máscara por turno;
- No SAD devem utilizar uma máscara por cliente e após a realização serviço, colocar em saco para trazerem para Anta e colocarem a lavar;
- No CAVI utilizar uma máscara por cliente, colocar num saco e levar para casa e lavar;
- Lavar máscara diariamente numa lavagem a 60/90.º graus;
- Secar e passar a ferro;
- Reutilizar.

Adicionalmente Deverão:

■ Lavar regularmente as mãos e desinfetar (antes e após cada atividade com clientes, de preparação de alimentos e de apoio na alimentação);

■ Usar luvas para tarefas de contato com clientes (banhos, higiene íntima, outras) e acautelar que não tocam no rosto e em superfícies;

-
- Não tocar no cabelo (que deve estar preso), na roupa nem em objetos pessoais (telemóvel) com as luvas que estão a utilizar no apoio aos clientes; Caso toquem, lavar e desinfetar
 - Limpar regularmente as superfícies de contato (mesas, puxadores, WC, entre outros).

P' Conselho de Administração
Rosa Couto

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 3 – HIGIENIZAÇÃO DOS ESPAÇOS

Procedimentos:

- Retirar dos espaços objetos e mobiliário não necessária para reduzir a deposição de vírus e a transmissão;
- Utilizar produtos desinfetantes fornecidos, já com prévia diluição;
- Limpeza regular das áreas utilizadas;
- Limpeza adicional de superfícies de maior risco de transmissão (maçanetas, botões elevador, interruptores, torneiras, manípulos, mesas, bancadas, corrimões
- A limpeza deve ser sempre húmida e no sentido de cima para baixo. O chão é o último a limpar;
- A frequência da limpeza das superfícies de toque deve ser efetuada nos períodos de maior afluência de pessoas (mudança de turno) e no mínimo 6 vezes ao dia caso tenhamos infetados no serviço.

Limpeza e desinfecção de superfícies da área de isolamento onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19

Na limpeza e desinfecção das superfícies de áreas de quarentena ou isolamento, de suspeito ou doente confirmado, deve seguir as seguintes indicações:

- 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 (Consulte o Anexo I);
- 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.

Limpeza e desinfeção de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos

■ Na limpeza e desinfeção das superfícies de áreas que contenham sangue ou outros produtos orgânicos (vómito, 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 e colocar o dispositivo de alerta para zona em limpeza de manutenção;

■ Lavar a área suja com água e detergente comum; enxaguar só com água e deixar secar ao ar.

P' Conselho de Administração

Rosa Couto

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 4 - FORNECIMENTO DE PRODUTOS E MATERIAIS

A compra e distribuição de produtos e materiais obedecem às seguintes orientações:

Fluxo aquisição

■ Requisições em papel e preferencialmente por via digital enviadas à responsável das compras;

■ Aquisição dos bens junto dos fornecedores e entrega no polo de Anta ou no serviço específico;

■ Verificação da encomenda e das quantidades entregues;

■ Excecionalmente poderá ser efetuada a aquisição direta através de colaborador

■ Quer na receção e verificação das encomendas quer na aquisição direta por colaborador deverão ser cumpridas as regras de higiene -Lavar as mãos e desinfetar; Colocar um par de luvas novo; Colocar a máscara no rosto pegando somente nos atilhos e nunca no tecido;

Fluxo distribuição

- O motorista e encarregado distribuem as encomendas pelos polos (Idanha e Bairro) e pelos serviços, cumpridas as regras de higiene -Lavar as mãos e desinfetar; Colocar um par de luvas novo; Colocar a máscara no rosto pegando somente nos atilhos e nunca no tecido;
- A distribuição deverá ser preferencialmente num dia da semana;
- Os colaboradores que distribuem devem lavar regularmente as mãos e desinfetar.

Fluxo receção e acondicionamento

- A receção dos materiais e produtos em cada serviço implica a colocação dos materiais no local pré-designado;
- Seguidamente a ASG desinfeta as embalagens dos produtos;
- Após esta desinfecção os colaboradores dos serviços recolhem os materiais e produtos e acondicionam nos locais de armazenamento.

P^o Conselho de Administração
Rosa Couto

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 5 – TRATAMENTO DE ROUPA

Em casa do Cliente

- Colocar a roupa suja utilizada por clientes em isolamento, em saco amarelo ou em caso de suspeito ou confirmado com COVID-19 em saco preto devidamente fechado antes de sair da casa do/a cliente;
- O manuseamento deste material deve obedecer às regras de utilização dos EPI para o SAD.

Na lavandaria

- Na lavandaria, a roupa deverá ficar em saco devidamente fechado, durante 48 horas numa mesa própria bem ventilada e separada das restantes;
- Após esse período, deverá ser marcada, separada e lavada;
- Em caso de risco de contaminação, deverá ser lavada isoladamente, não podendo ser misturada com a roupa dos outros clientes;
- A roupa suja contaminada deve ser lavada no final, depois da restante;
- Nestes casos, não haverá lugar a registo e contabilização das peças de roupa suja enviadas pelo/a cliente, procedimento somente realizado após lavagem;
- Deve-se manusear a roupa com risco de contaminação com o mínimo de agitação, evitar o contato direto com a pele;

■ O programa de lavagem da roupa deve integrar: pré-lavagem, lavagem a quente (roupa termorresistente) a temperatura de 60oC;

■ As roupas termo sensíveis devem ser lavadas com água morna, a uma temperatura a 45oC, seguido de um ciclo de desinfeção química, também na máquina;

■ A roupa limpa, para entrega no domicílio do cliente, deve ser acondicionada em sacos devidamente fechados.

Procedimentos de proteção dos Colaboradores

■ O acesso às instalações implica, a troca de roupa e calçado que trazem de casa e a colocação das EPI's definidas;

■ Os colaboradores responsáveis pela lavagem, usam luvas, máscara e bata, podendo ser utilizada complementarmente a viseira;

■ Os colaboradores deverão tomar as devidas medidas de higienização.

A Coordenadora SAD

Helena Magalhães

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) GERAL

Minimização da necessidade de utilização

■ Reduzir o número de pessoas e atividades nos espaços e suspender visitas;

■ Definir fluxos de pessoas separados (AAD vestem fardamento no R/C e Técnicos usam roupa específica);

■ Lavar as mãos e desinfetar antes e a seguir a qualquer tarefa

■ Monitorizar sintomas (colaboradores e clientes) para identificar suspeitos de infeção;

■ Reduzir número de colaboradores nas refeições e separar com 1m em reuniões;

■ Em caso de apoio a cliente infetado, programar a atividade para não entrar e sair mais do que o necessário no espaço

■ Higienizar regularmente espaços e superfícies.

Uso adequado:

✓ Cliente - deve colocar máscara cirúrgica e desinfetar regularmente as mãos e as superfícies

✓ AAD/Técnicos - usar EPI com base no risco e atividade a realizar

Normal

■ Usar máscara de tecido- Lavar as mãos e desinfetar; Colocar um par de luvas novo; Colocar a máscara no rosto pegando somente nos atilhos e nunca no tecido; Não tocar na máscara durante a utilização; Retirar a máscara após utilização e colocar num saco para lavagem;

Com clientes infetados

■ Usar máscara (cirúrgica ou preferencialmente P2), bata, touca, proteção calçado e viseira

■ Lavar regularmente as mãos e desinfetar (antes e após cada atividade com clientes, de preparação de alimentos e de apoio na alimentação);

■ Usar luvas para tarefas de contato com clientes (banhos, higiene íntima, outras) e acautelar que não tocam no rosto e em superfícies;

■ Não tocar no cabelo (que deve estar preso), na roupa nem em objetos pessoais (telemóvel) com as luvas que estão a utilizar no apoio aos clientes; Caso toquem, lavar e desinfetar

■ Limpar regularmente as superfícies de contato (mesas, puxadores, WC,

P' Conselho de Administração
Rosa Couto

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 7 - EPI SR

Colocação dos EPI's

1. Lavagem das mãos



2. Colocação das luvas

3. Vestir a roupa de proteção (fato)

4. Colocação da touca e do cobre-sapatos (no momento do banho da cliente deve-se também usar um avental)
5. Desinfecção das luvas
6. Colocação da máscara cirúrgica (uso de uma máscara por turno)
 - a. Pegar pelo elástico e evitar tocar com as mãos na máscara.



7. Desinfecção das luvas
8. Colocação da viseira

Remoção dos EPI's

1. Desinfecção das luvas
2. Remoção da touca e do cobre-sapatos
3. Remoção da viseira, que deve ser pendurada no cabide preto junto à banheira (a limpeza da viseira deve ser feita no final de cada turno usando álcool)
4. Desinfecção das luvas
5. Retirar a máscara cirúrgica (colocar num saco de plástico com o nome e a data, e colocar na caixa de cartão junto à banheira)



-
6. Retirar a roupa de proteção (fato)
 7. Desinfecção das luvas
 8. Retirar luvas
 9. Lavagem das mãos

Cliente de quarentena

Responsável:

Em cada um dos turnos ficará um AAD responsável por prestar todos os cuidados à cliente (será o AAD afeto à Residência Autônoma).

Cada vez que seja necessário o responsável entrar no quarto da cliente deve usar sempre uma roupa de proteção (fato) limpa. Após prestar os cuidados à cliente colocar a roupa de proteção "suja" no cesto cinzento. O turno da manhã fica responsável por lavar, na máquina da RA, as roupas de proteção "sujas" (a baixa temperatura). Para a secagem colocar no estendal (usando cabides) e nunca usar a máquina de secar.

Nesta primeira fase como a cliente apresenta perda de competências motoras inerentes à marcha e ao equilíbrio, estes cuidados devem ser prestados por 2 AAD's.

O Terapeuta Fábio irá intervir junto da cliente no sentido de impedir o agravamento da situação.

Roupa:

A lavagem da roupa da cliente é feita na máquina da RA (40°-60°).

A secagem deve ser feita, preferencialmente, no estendal da RA. Caso a cliente não tenha mais roupa disponível pode ser secada na máquina da RA ou lar.

Louça:

Depois de cada uma das refeições colocar a louça suja num saco do lixo preto dentro da caixa cor-de-rosa. No final do dia, após a ceia dos clientes da RA, deve ser lavada a louça na cozinha da RA (depois dos restantes clientes da RA lavarem a louça) e trazer-la novamente para o lar de forma a ser usada no dia seguinte. No final desinfetada a bancada.

Limpeza do WC:

Deve ser feita no final do banho diário da cliente.

Limpeza do quarto:

Sempre que necessário.

Arejar o quarto todos os dias.

Medicação:

A responsável pela cliente no turno da tarde de Domingo deve preparar toda a medicação para a semana seguinte (à exceção da medicação esporádica). Esta já se encontra no quarto da cliente, na secretária. Ficará igualmente aqui uma capa (cor-de-rosa), "Informações de Saúde", com todos os documentos necessários em caso de urgência hospitalar, nomeadamente: Ficha de informação de cuidados de saúde, relatório médico, medicação e indicação terapêutica, medicação e indicação terapêutica esporádica, nota de alta das urgências hospitalares dos dias 4 e 9 de abril de 2020.

Fica também o documento "Registo de Administração Terapêutica" da cliente.

A Coordenadora
Teresa Ramos

ORIENTAÇÃO TÉCNICA 8 – EPI SAD

Estratégias a adotar:

- 📌 Lavar as mãos e desinfetar antes de vestir/despir a farda de trabalho;
- 📌 Vestir/Despir farda com distanciamento das colegas;
- 📌 Guardar roupa/calçado pessoal no cacifo;
- 📌 Monitorizar sintomas (antes e no fim do serviço), por exemplo medição da temperatura;
- 📌 Proceder à monitorização dos clientes se necessário, para identificar suspeitos de infeção;

- 📌 Reduzir número de colaboradores nas refeições com separação de pelo menos com 1m;
- 📌 Higienizar regularmente espaços e superfícies;
- 📌 Colocar a lavar na lavandaria, as fardas e as máscaras em tecido separadamente. Não

levar para casa!

- ✓ AAD´s - usar EPI com base no risco e tarefa a realizar

Normal

- 📌 Lavar as mãos e desinfetar; colocar devidamente um par de luvas novo; colocar devidamente a máscara de tecido (pegando somente nos atilhos e nunca no tecido e bata de proteção se necessário ou solicitado;

■ Não tocar na máscara durante a utilização; retirar devidamente as luvas e colocá-la num saco do lixo; retirar a máscara após utilização e colocar num saco para lavagem.

Com clientes com problemas de saúde muito graves

■ Fazer o procedimento a realizar com um cliente não infetado, mas usar bata de proteção, touca, proteção calçado, manguitos e viseira (deixar em casa do/a cliente, pois deve ser exclusivo a ele, exceto a viseira).

Com clientes que regressam do hospital após internamento por doença natural

■ Avisar a família para articular com o SS do hospital, para perceber o real estado de saúde do/a cliente e se fará teste de COVID à saída. A equipa técnica do SAD deverá articular também com o hospital;

■ Se for possível, a família deverá assegurar os serviços durante os 14 dias! O/a cliente deverá ficar em quarentena e ser monitorizada a sua condição. Caso seja impossível, as colaboradas deverão utilizar EPI completo e exclusivo ao mesmo, com os devidos procedimentos de segurança.

Com clientes infetados

- Lavar regularmente as mãos e desinfetar (antes e após cada serviço com clientes);
- Usar máscara (cirúrgica ou preferencialmente P2), luvas, viseira, touca, bata, manguitos descartáveis, proteção calçado;
- Limpeza e desinfestação dos locais de contacto da pessoa infetada (por exemplo, cama), utensílios utilizados pela equipa...;
- Separar devidamente a roupa/saco contaminado dos não contaminados e alertar a responsável pelo serviço de lavandaria;
- A limpeza do domicílio das pessoas infetadas deverá ser realizada pela família do qual, devemos disponibilizar informação para a sua higienização correta.

Higienização da viseira:

- Deverão ser utilizadas as viseiras por toda a equipa;
- Limpeza após cada uso com desinfetante de superfícies e com toalhetas ou rolo de papel;
- Têm que ser reutilizáveis.

IMPORTANTE:

■ Usar luvas e máscaras para tarefas de contato com clientes e acautelar que não tocam no rosto e em superfícies;

- Não tocar no cabelo (que deve estar preso), na roupa nem em objetos pessoais (telemóvel) com as luvas que estão a utilizar no apoio aos clientes. Caso toquem, lavar e desinfetar;
- Limpar regularmente as superfícies de contato.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> COVID-19 <div style="text-align: right;"> </div> </div>			
Local / Comunidade	Profissionais de Saúde, Cuidadores ou Doentes-alvo	Atividade	Tipo de EPI por procedimentos
Comunidade			
No domicílio em isolamento ou em isolamento profilático	Doentes com sintomas respiratórios	Nenhuma	1. Manter uma distância entre os coabitantes de mais de 1 metro; 2. Usar máscara cirúrgica para se deslocar dentro da casa, quando necessitar de usar espaços comuns aos restantes familiares, por curtos períodos de tempo; 3. Não precisa estar com a máscara, quando estiver a dormir e enquanto estiver dentro do seu quarto, com a porta fechada.
	Cuidadores	Entrar no quarto do doente de COVID-19, mas sem prestar cuidados diretos à pessoa doente	1. Máscara cirúrgica; 2. Evitar tocar nas superfícies do quarto da pessoa doente.
		Prestar cuidados diretos ao doente; Manipular fezes, urina ou resíduos do doente COVID-19; Remover as roupas usadas da cama/ fazer cama de lavado; Limpar o quarto e casa de banho usada pelo doente	Máscara cirúrgica, óculos (se risco de salpicos), luvas resistentes a líquidos e químicos e avental sobre a farda ou roupa própria apenas para uso como cuidador, sapatos fechados e apenas para uso no domicílio do doente
Profissionais de saúde	Os que prestam cuidados diretos aos doentes ou assistência no domicílio		1. Fornecer máscara cirúrgica ao doente e instruir na colocação; 2. Máscara cirúrgica, bata impermeável, luvas e proteção ocular, ou máscara com viseira (em substituição dos óculos e da máscara). Nota: Se doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar Respirador FFP2 ou N95.

A Coordenadora do SAD
Helena Magalhães

PROCEDIMENTOS GERAIS

- Lavar as mãos e desinfetar antes de entrar no domicílio de cada beneficiários/as e só depois colocar os EPI;
- Colocar devidamente os EPI, cumprindo sempre as normas de utilização (ver anexos 1 e 2);
- Ao sair do domicílio de cada beneficiário/a, retirar os EPI utilizados e colocar num saco os reutilizáveis (para lavagem) e noutro saco os descartáveis (para o lixo);
- Utilizar uma máscara por beneficiário/a, colocar num saco e levar para casa e lavar. Lavar a máscara diariamente a uma temperatura entre os 60 e os 90 graus e passar a ferro;
- No caso de uso da viseira (reutilizáveis), desinfetar a mesma sempre que mudarem de beneficiários/as com desinfetante de superfícies e com toalhas ou rolo de papel. Aconselhamos sempre o uso da mesma;
- Medir a temperatura antes de iniciar o SAP e no final do mesmo. O ideal será ter este procedimento antes e no fim de cada apoio prestado;
- Proceder à monitorização dos/as beneficiários/as para identificar suspeitos de infeção;
- Higienizar regularmente os espaços e superfícies.

! IMPORTANTE !

- A escolha das EPI deve ser feita com base no risco e na tarefa a realizar, no entanto, luvas e máscara (cirúrgica ou de pano) devem ser sempre utilizadas em tarefas de contato com os/as beneficiários/as e acautelar que não tocam no rosto e em superfícies;
- Os Assistentes Pessoais (AP) não devem tocar no cabelo (que deve estar preso), na roupa, nem em objetos pessoais (por exemplo, telemóvel) com as luvas que estão a utilizar no apoio aos/às beneficiários/as. Caso toquem, lavar e desinfetar as mãos/luvas;
- Limpar regularmente as superfícies de contato.

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

Com beneficiários/as com problemas de saúde muito graves (não infetados/as)

- Adotar os procedimento gerais, mas usar o kit completo dos EPI (bata de proteção, touca, proteção do calçado e viseira). Os EPI devem ficar em casa do/a beneficiário/a, pois deve ser exclusivo a ele/a, exceto a viseira.

Com beneficiários/as que regressam do hospital após internamento por doença natural ou por trauma

■ Aconselhar a família para articular com o serviço social do hospital, para perceber o real estado de saúde do/a beneficiário/a e se fará teste de COVID à saída;

■ Se for possível, a família deverá assegurar os serviços durante 14 dias, tempo durante o qual o/a beneficiário/a deverá ficar em quarentena e ser monitorizada a sua condição. Caso seja impossível ficar sem o Serviço de Assistência Pessoal (SAP), a assistente pessoal (AP) deverá utilizar EPI completo e exclusivo ao mesmo, com os devidos procedimentos de segurança.

Com beneficiários/as infetados/as (ver anexo 3)

A continuidade do serviço em caso de infeção dos/as beneficiários/as do CAVI, irá ser determinada pela decisão das entidades de saúde, relativamente à permanência do/a mesmo/a em casa ou em internamento hospitalar. Serão analisadas as necessidades dos serviços imprescindíveis e, contactados os familiares para informar da existência da infeção e do plano de atuação, podendo ser definido a redução/suspensão de serviços aos/às beneficiários/as com boa retaguarda familiar.

Como forma de diminuição da cadeia de contágio, poderá ser atribuída uma nova AP, que tenha o seu horário reduzido ou que apoie beneficiários/as em situação de menor fragilidade.

■ Caso a AP apoie vários/as beneficiários/as, o/as beneficiários/as infetados/as serão os últimos a serem apoiados, para reduzir o risco de contágio;

■ Lavar e desinfetar regularmente as mãos (antes e após cada serviço com os/as beneficiários/as);

■ Usar kit completo dos EPI, com máscara P2 preferencialmente;

■ Limpeza e desinfestação dos locais de contacto da pessoa infetada antes e depois da intervenção (por exemplo, a cama, os utensílios utilizados pela equipa, entre outros relacionados com o apoio prestado);

■ A limpeza do domicílio das pessoas infetadas deverá ser realizada, preferencialmente pela família ou significativos, no caso da sua existência. Nestas situações, o CAVI disponibilizará informação à família para uma higienização correta.

Nota: A Câmara Municipal de Espinho dispõe de uma bolsa de voluntariados, como medida de apoio ao reforço de emergência de equipamentos sociais e de saúde, de natureza temporária e excecional.

ANEXO 1

USO CORRETO DE MÁSCARAS

2

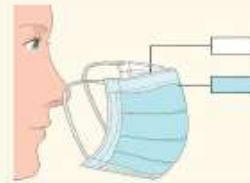
Lave as mãos

2



Certifique-se de que a faixa mais dura (com peça moldável) fica para cima e molde-a de forma a ajustar-se ao nariz

2



A face branca da máscara deverá ficar junto à face, ao passo que a face verde/azul fica virada para o exterior

4



Coloque a máscara, certifique-se que os elásticos passam por cima e por debaixo das suas orelhas conforme a imagem

5



Ajuste a máscara de modo a tapar completamente o nariz, a boca e áreas laterais da face.

6

Lave as mãos

RETIRAR DE MÁSCARA

2

Lave as mãos

2



Ao retirar a máscara, remova-a segurando-a sempre pelos aelhos/elásticos evitando o contacto com a parte da máscara que tapa a sua face

2



Coloque a máscara no contentor próprio

6

Lave as mãos

ANEXO 2 USO CORRETO DE LUVAS

Colocar as luvas



Higienize as mãos e retire uma luva da caixa original

Toque somente na superfície da luva correspondente ao punho (na extremidade superior do punho)

Coloque a primeira luva

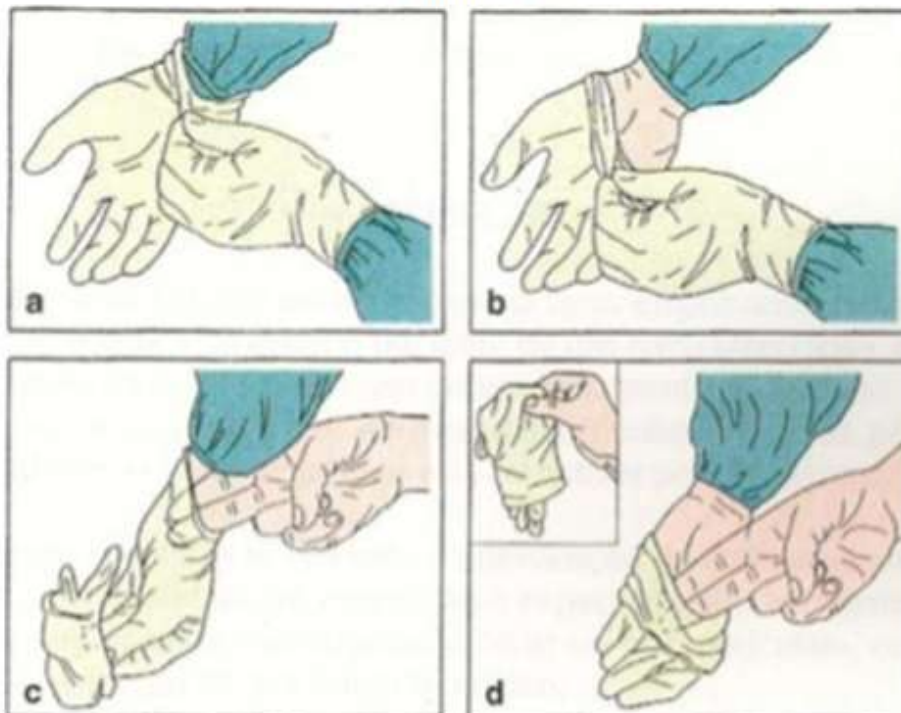


Pegue a segunda luva com a mão não enluvada, tocando somente na superfície da luva correspondente ao punho




Com a mão enluvada, segure, com a ponta dos dedos da mão enluvada, a superfície externa da luva a ser calçada e puxe delicadamente em direção ao punho

As mãos enluvadas não devem tocar em nada que não esteja definido como indicação para o uso de luvas

Retirar as luvas



ANEXO 3

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #c00000; color: white; padding: 5px 20px; font-weight: bold; font-size: 24px;">COVID-19</div> <div style="display: flex; gap: 10px;">    </div> </div>			
Local / Comunidade	Profissionais de Saúde, Cuidadores ou Doentes-alvo	Atividade	Tipo de EPI por procedimentos
Comunidade			
No domicílio em isolamento ou em isolamento profilático	Doentes com sintomas respiratórios	Nenhuma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter uma distância entre os coabitantes de mais de 1 metro; 2. Usar máscara cirúrgica para se deslocar dentro da casa, quando necessitar de usar espaços comuns aos restantes familiares, por curtos períodos de tempo; 3. Não precisa estar com a máscara, quando estiver a dormir e enquanto estiver dentro do seu quarto, com a porta fechada.
	Cuidadores	Entrar no quarto do doente de COVID-19, mas sem prestar cuidados diretos à pessoa doente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Máscara cirúrgica; 2. Evitar tocar nas superfícies do quarto da pessoa doente.
		Prestar cuidados diretos ao doente; Manipular fezes, urina ou resíduos do doente COVID-19; Remover as roupas usadas da cama/ fazer cama de lavado; Limpar o quarto e casa de banho usada pelo doente	Máscara cirúrgica, óculos (se risco de salpicos), luvas resistentes a líquidos e químicos e avental sobre a farda ou roupa própria apenas para uso como cuidador, sapatos fechados e apenas para uso no domicílio do doente
Profissionais de saúde	Os que prestam cuidados diretos aos doentes ou assistência no domicílio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fornecer máscara cirúrgica ao doente e instruir na colocação; 2. Máscara cirúrgica, bata impermeável, luvas e proteção ocular, ou máscara com viseira (em substituição dos óculos e da máscara). <p>Nota: Se doente não tolerar máscara cirúrgica, o profissional deve utilizar Respirador FFP2 ou N95.</p>	

A Diretora Técnica do CAVI

Patrícia Lopes

PROCEDIMENTOS GERAIS

Os estabelecimentos devem assegurar que todas as pessoas que trabalham e frequentam o mesmo estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos e desinfecção, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental. Salienta-se ainda a importância:

- Elaboração do seu plano de contingência para COVID-19, de acordo com a orientação 006/2020 da Direção Geral da Saúde e atuar em conformidade;

- Estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações, nomeadamente:

- o Garantir que o atendimento em balcão se faz com a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2) garantindo sinalização devida - nomeadamente através de marcas e sinalética no chão;

- o Garantir que o atendimento em balcão se faz através de barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os utentes;

- o No caso de ser necessário proceder à entrega direta de materiais ou produtos, o responsável pela entrega deverá evitar, no limite das suas possibilidades, o contacto direto com o utente ou com quaisquer objetos pessoais do mesmo.

- Rever os protocolos de limpeza e intensificar as rotinas de higienização, incluindo:

- o Desinfetar pelo menos uma vez por dia, e com recurso a agentes adequados, todas as zonas (ex.: zonas de atendimento, gabinetes de atendimento, áreas de espera, teclados do computador, casas de banho, telefones, puxadores, entre outros).

- Colocar solução antisséptica de base alcoólica - SABA - à entrada e incentivar o seu uso.

- Identificar pessoas vulneráveis (por exemplo, idosos com mais de 65 anos e com limitações físicas ou mentais perceptíveis, as grávidas, os acompanhantes de criança de colo com idade igual ou inferior a 2 anos) e aplicar a legislação referente ao atendimento prioritário. Os estabelecimentos devem ser proactivos na identificação destes casos, mesmo que as pessoas em questão não peçam atendimento prioritário. Lembre-se que estas são as pessoas mais afetadas pela COVID-19 e, como tal, os estabelecimentos devem ter um papel ativo na sua proteção.

O Coordenador do Centro Comunitário

Lino Alberto

Segundo a Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) não existe, até ao momento, evidência de qualquer tipo de contaminação através do consumo de alimentos cozinhados ou crus. De acordo com a EFSA "a experiência dos surtos anteriores com coronavírus, nomeadamente com o coronavírus SARS-CoV e com o coronavírus MERS-CoV, mostra que a sua transmissão não ocorreu através do consumo alimentar".

O European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), a este respeito, refere que, apesar de se suspeitar que o novo coronavírus é de origem animal, atualmente a sua transmissão ocorre pessoa e pessoa por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus, ou superfícies ou objetos contaminados.

Porém, aplicando o princípio da precaução, a manutenção e o reforço das boas práticas de higiene e segurança alimentar durante a manipulação, preparação e confeção dos alimentos é recomendada.

Assumindo o princípio da precaução, a OMS publicou no site website algumas recomendações relativas às boas práticas de higiene e segurança alimentar e, a nível nacional a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), publicou o comunicado "Pode o novo tipo de coronavírus ser transmissível através da Comida?".

Destas orientações relativas à preparação, confeção, e consumo de alimentos destaca-se o reforço das seguintes boas práticas de higiene:

PROCEDIMENTOS GERAIS

Os estabelecimentos devem assegurar que todas as pessoas que trabalham e frequentam o mesmo estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória, da lavagem correta das mãos e desinfeção, assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental. Salienta-se ainda a importância:

- Estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações, nomeadamente:

- Garantir que o atendimento se faz com a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2) garantindo sinalização devida - nomeadamente através de marcas no chão;

- Lavagem frequente e prolongada das mãos (com água e sabão durante 20 segundos), seguida de secagem apropriada evitando a contaminação cruzada (por exemplo fechar a torneira com uma toalha de papel ao invés da mão que a abriu enquanto suja);

■ Disponibilizar os EPI necessários para uma prática profissional segura dos colaboradores, designadamente máscara cirúrgica e restante vestuário previsto para o serviço de alimentação: touca, farda e calçado de uso exclusivo na instituição. As máscaras podem ser usadas em períodos de 4 a 6 horas, e devem ser substituídas sempre que estiverem húmidas;

■ A desinfecção apropriada das bancadas de trabalho e das mesas com produtos apropriados;

■ A desinfecção apropriada dos sacos e dos tupperwares;

■ A desinfecção do local onde os sacos ficam guardados;

■ Empratar a comida a temperaturas apropriadas;

■ Ao proceder à entrega direta do saco com a alimentação, o responsável pela entrega deverá evitar, no limite das suas possibilidades, o contacto direto com o utente ou com quaisquer objetos pessoais do mesmo;

■ Colocar solução antisséptica de base alcoólica - SABA - à entrada e incentivar o seu uso.

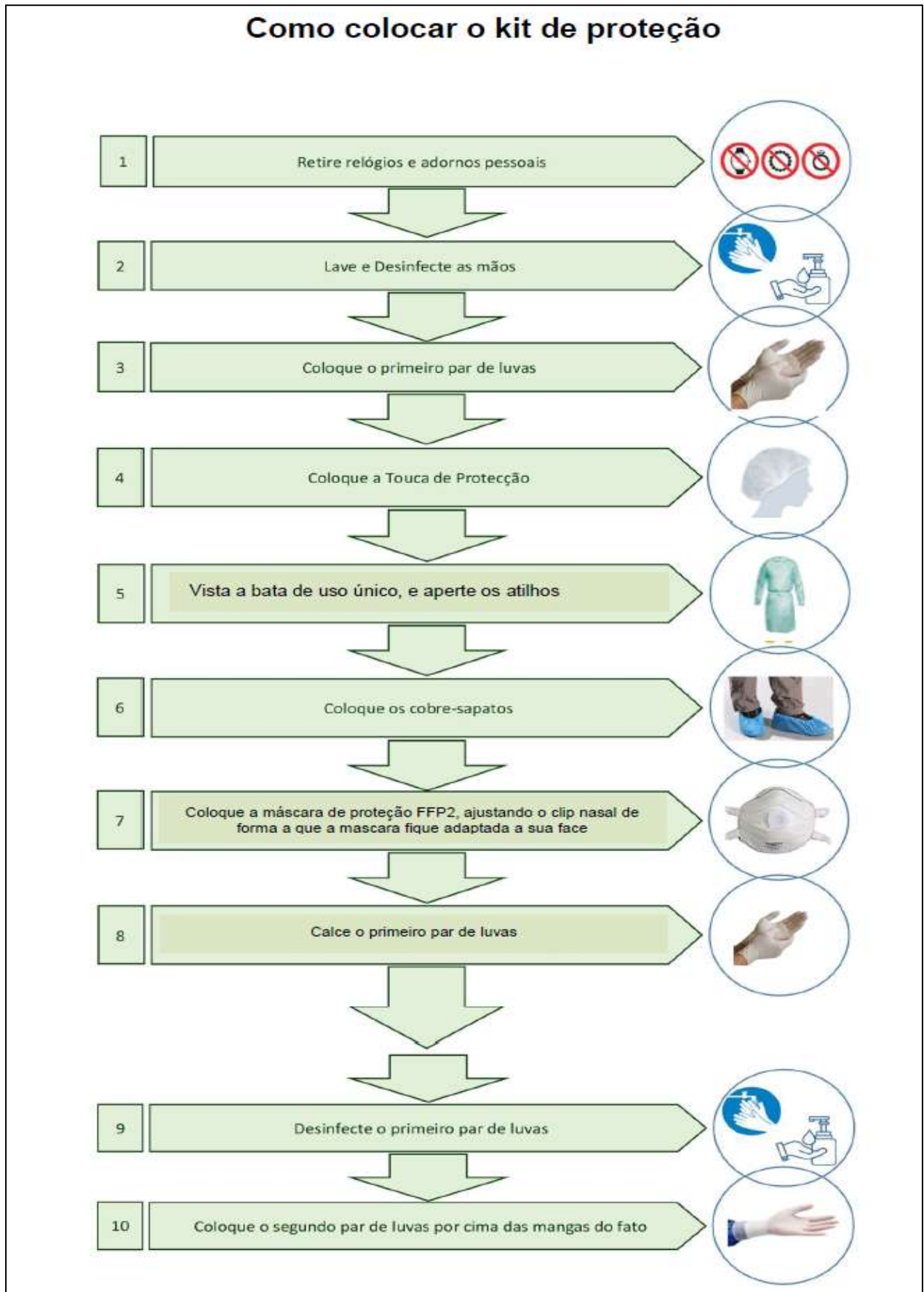
■ Higienização com recurso a agentes adequados, de todas as zonas utilizadas na distribuição.

O Coordenador do Centro Comunitário

Lino Alberto

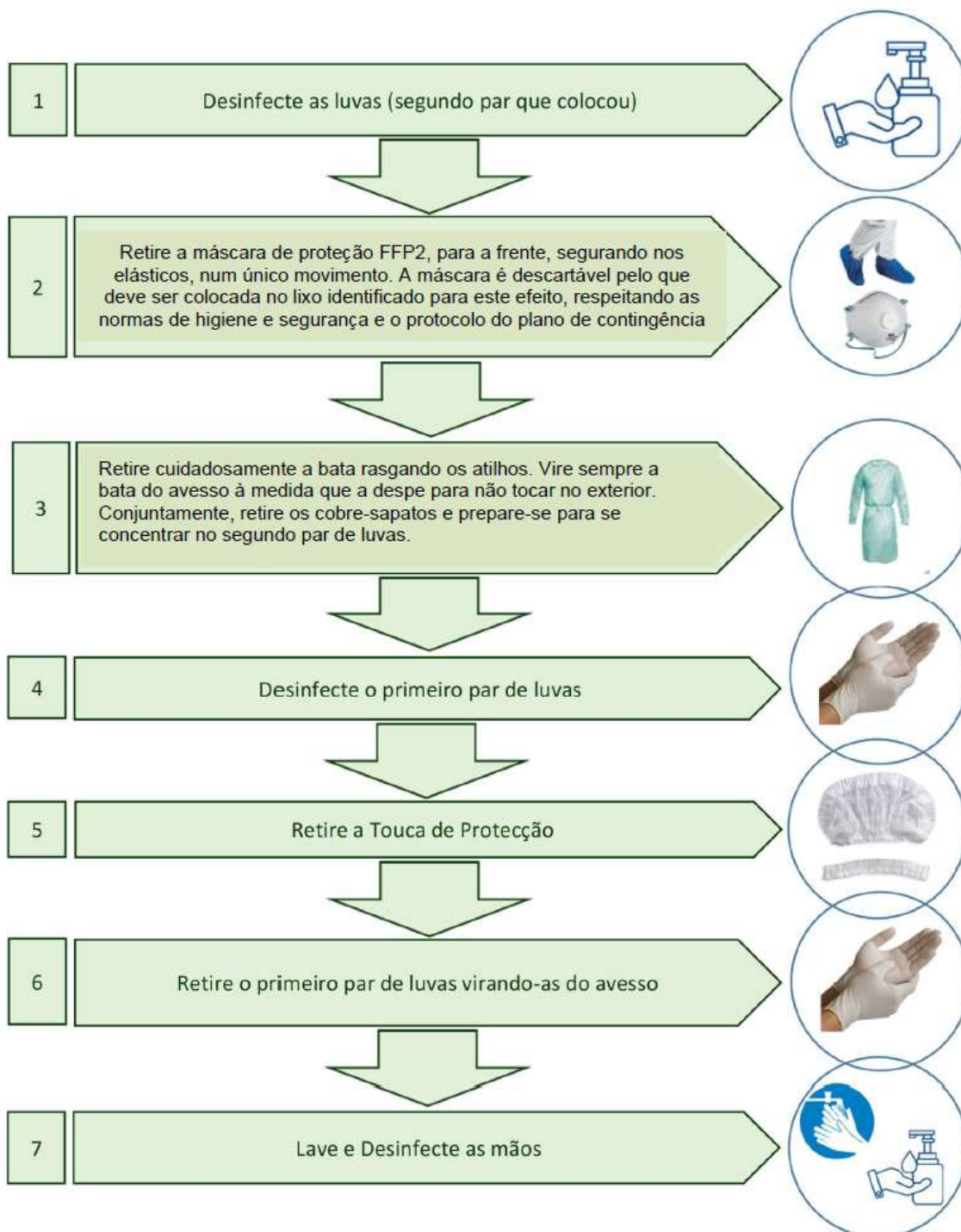
4. ANEXOS AO PLANO DE CONTINGÊNCIA

ANEXO 1 - COMO COLOCAR E RETIRAR O KIT DE PROTEÇÃO



Como RETIRAR o Kit de Proteção para Prevenção da Contaminação por CoVid-19.

Todos os itens devem ser colocados diretamente dentro do saco branco do contentor de resíduos próprio para o efeito. O saco deve ser rigorosamente fechado com um abraçadeira de plástico.



ANEXO 2- LISTAGEM DE COLABORADORES

Nome	Serviço	Situação
Monitora	CAO	REFORÇO/APOIO DISTRIBUIÇÃO REFEIÇÕES CAO
ASG	CAO	REFORÇO
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
Monitora	CAO	REFORÇO/APOIO DISTRIBUIÇÃO REFEIÇÕES CAO
Monitor	CFP	MANUTENÇÃO/ REFORÇO
TSS	CC	TELETRABALHO/ATENDIMENTO BAIRO
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Monitora	CAO	BAIXA
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Psicóloga	CAVI	BAIXA
Téc. Superior de Educação	CLDS	TELETRABALHO
Fisioterapeuta	CRI/CAO	TELETRABALHO/REFORÇO
Psicóloga	SAD/CFP	TELETRABALHO
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
Tesoureiro	DAF	TELETRABALHO
Monitor	CFP	MANUTENÇÃO/ REFORÇO
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
AAD	SAD	EQUIPA SAD
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TOC	DAF	TELETRABALHO
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
Monitora	CAO	REFORÇO/ APOIO DISTRIBUIÇÃO REFEIÇÕES CAO
Psicóloga	CAVI	TELETRABALHO
AAD	SAD	EQUIPA SAD
Professora desporto	CAO	TELETRABALHO/REFORÇO
Psicóloga	IP	TELETRABALHO/REFORÇO
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
Psicólogo	RA/CFP	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Monitora	CAO	REFORÇO
TO	CRI/CAO	REFORÇO/ SR
AAD	SR	BAIXA/APOIO AOS FILHOS
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Psicóloga	SAD	AO SERVIÇO NAS INSTALAÇÕES
TO	IP	TELETRABALHO
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Monitora	CAO	REFORÇO
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TSS	IP	TELETRABALHO
TF	IP	TELETRABALHO
Telefonista	CAO	REFORÇO
TIC	DAF	TELETRABALHO
AAD	SAD	EQUIPA SAD
Psicóloga	CC	REFORÇO/ SR
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Animador	CC	AO SERVIÇO NAS INSTALAÇÕES
Monitor	CAO	REFORÇO/ APOIO DISTRIBUIÇÃO REFEIÇÕES CAO
AAD	CAO	REFORÇO/ SR
ASG	CAO	REFORÇO/ SR
Monitora	CFP	REFORÇO/ SR

AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	SAD	BAIXA
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Monitora	CAO	BAIXA/APOIO FILHOS
Monitora	CAO	REFORÇO/ SR
Monitora	CAO	REFORÇO/ APOIO DISTRIBUIÇÃO REFEIÇÕES CAO
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	SAD/SR	EQUIPA SAD/SR
AAD	SAD	EQUIPA SAD
ASG	CFP	BAIXA
Fisioterapeuta	IP	TELETRABALHO
Monitora	CAO	REFORÇO/ SR
ASG	CC	REFORÇO/ATENDIMENTO BAIRO
Monitora	CFP	REFORÇO/ SAD
AAD	SAD	EQUIPA SAD
Motorista	CAO	REFORÇO/ SR
Contabilista	DAF	TELETRABALHO
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
AP	CAVI	EQUIPA CAVI - REFORÇO PARCIAL SR
Psicóloga	CAO	BAIXA
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	DAF	REFORÇO/ SR
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Economista	CFP	TELETRABALHO
DG	DAF	AO SERVIÇO NAS INSTALAÇÕES
Educadora Social	CFP/SR	TELETRABALHO/REFORÇO SR
AAD	SAD	EQUIPA SAD
Psicopedagoga	CAO	TELETRABALHO/REFORÇO
Téc. Superior de Educação	CFP	BAIXA
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Psicóloga	CRI/CFP	REFORÇO/ SR
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Monitora	CAO	BAIXA/APOIO FILHOS
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Socióloga	CAVI	AO SERVIÇO NAS INSTALAÇÕES
Psicóloga	CC	TELETRABALHO/ATENDIMENTO BAIRO
TSS	CAVI	AO SERVIÇO NAS INSTALAÇÕES
TSS	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
Monitora	CAO	BAIXA/APOIO FILHOS
TF	CRI	TELETRABALHO
TO	SR/CAO	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS
AAD	SR	EQUIPA SERVIÇOS RESIDENCIAIS

AAD - Ajudante de ação direta; ASG - Auxiliar de serviços gerais; TSS - técnica de serviço social; TO - terapeuta Ocupacional; TF- Terapeuta de fala; AP - assistente pessoal; DG - Diretora geral

Temos presentemente todas as equipas completas e a equipa do lar reforçada com técnicos e outro pessoal. Acresce ainda de retaguarda 14 colaboradores (entre monitores, técnicos e outro pessoal) para reforçarem equipas se algum colaborador ficar infetado.

P´ O Conselho de Administração

Rosa Couto

Lavagem das mãos

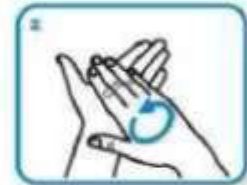
 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



0
Molhe as mãos com água



1
Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



2
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



3
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4
Palma com palma com os dedos entrelaçados



5
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



6
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



7
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



8
Enxague as mãos com água



9
Seque as mãos com toalhete descartável



10
Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



11
Agora as suas mãos estão seguras.

Fricção Anti-séptica das mãos



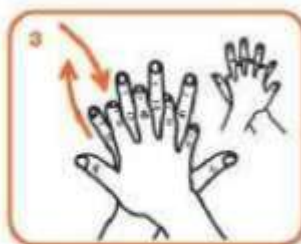
Duração total do procedimento: 20-30 seg.



1a. Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



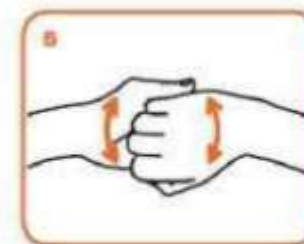
2. Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



3. Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4. As palmas das mãos com dedos entrelaçados



5. Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



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



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



8. Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY



ANEXO 7 - CONTROLO DOS SINAIS E SINTOMAS DAS PESSOAS QUE ESTIVERAM EM CONTACTO COM OS DOENTES

Nome:

Data:

Nome das pessoas que estiveram em contacto:

Nome(s)	Sintomas