



CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE SANTA CRUZ DO BISPO



PLANO DE CONTINGÊNCIA com orientação de operacionalização e implementação de medidas para a prevenção e controlo da infeção pelo surto da infeção Coronavírus (COVID-19).

Nas Respostas Sociais:

- **ERPI**

- **CENTRO DE DIA // C. CONVÍVIO**

Introdução

O presente documento apresenta o Plano de Contingência para a doença por Coronavírus (COVID-19) estabelecido pelo Centro Social Paroquial de Santa Cruz do Bispo (CSPSCB), fornece informação aos Utentes e Colaboradores desta instituição, sobre esta nova doença, sobre as medidas de prevenção e controlo desta infeção e sobre os procedimentos e medidas a adotar perante a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados.

Este documento foi desenvolvido com base nas orientações da Direcção-Geral da Saúde (DGS) e na melhor evidência científica disponível até ao momento. Os Utentes e Colaboradores do CSPSCB serão informados sobre a doença por coronavírus (COVID19) e sobre as formas de evitar a transmissão através dos meios mais adequados, designadamente a afixação de cartazes nos espaços comuns, esclarecimento de dúvidas por parte da equipa de saúde, pequenas ações de formação para desmistificação da temática, etc.

De igual modo, a informação sobre as recomendações e procedimentos estabelecidos no presente Plano de Contingência serão amplamente divulgadas, através dos meios mais adequados, por toda a comunidade de Utentes, Familiares e Colaboradores do CSPSCB.

O Centro Social está comprometido com a proteção da saúde e a segurança dos seus Utentes e Colaboradores, tendo também um papel importante a desempenhar na limitação do impacto negativo deste surto na Comunidade.

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS	4
ENQUADRAMENTO	4
1. A DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)	5
2. A TRANSMISSÃO DE COVID-19	5
3. PREVENIR A TRANSMISSÃO DE COVID-19	6
4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO	6
5. DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTACTO PRÓXIMO	6
Caso Suspeito	
6. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	7
PLANO DE CONTINGÊNCIA	7
1. COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA	8
1.1. DEFINIÇÃO DA CADEIA DE “COMANDO E CONTROLO”	8
2. IMPLEMENTAÇÃO E MEDIDAS ADOTADAS	9
2.1. REFORÇO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E BOAS PRÁTICAS	9
2.2. INFORMAÇÃO E CAPITAÇÃO	12
2.3. MEDIDAS DE RESTRIÇÃO E ISOLAMENTO SOCIAL	13
2.4. ESTABELECEMOS ÁREA DE ISOLAMENTO	14
2.5. ESTABELECEMOS MEDIDAS DE RESTRIÇÃO EXTREMA	16
2.6. PROCEDIMENTO NUM CASO DE SUSPEITO DE SUJEITO INFETADO COM O COVID19	16
2.7. PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS	17
ANEXOS	19

Objetivos

O presente plano consiste, pois, num conjunto de medidas e ações que deverão ser aplicadas oportunamente, de modo articulado, em cada fase da evolução da epidemia do covid-19. As medidas necessárias, as suas calendarizações, bem como as responsabilidades de cada pessoa dentro da Instituição, serão ajustadas aos diferentes cenários de evolução da pandemia, a fim de assegurar que cada um saiba o que fazer em situação de crise e o que esperar das ações desenvolvidas por si e pelos outros. Deste modo, foram definidos os principais objetivos do plano:

- Sensibilizar toda a Comunidade institucional para o facto de o CSPSCB estar a preparar-se para as possíveis consequências duma pandemia;
- Definir procedimentos e responsáveis que assegurem o cumprimento das funções por parte da Instituição;
- Manter as atividades essenciais e prioritárias da Instituição, em face dos possíveis efeitos da pandemia, nomeadamente o absentismo dos profissionais e dos Utentes e respetivas repercussões nas atividades e no ambiente familiar e social de toda a Comunidade institucional;
- Preparar para enfrentar, de modo adequado, as possíveis consequências de uma pandemia de COVID-19, em estreita articulação com as Famílias, os Serviços de Saúde e outras estruturas pertinentes da Comunidade institucional;
- Detetar precocemente a suspeita clínica de COVID-19;
- Desenvolver mecanismos de resposta a uma eventual situação de propagação de COVID-19;
- Dotar todos os profissionais existentes de conhecimentos e competências que lhes permitam lidar com um cenário de COVID-19 – informação e formação contínua;
- Adotar as medidas de prevenção mais adequadas de forma a minimizar as condições de propagação da doença.

Enquadramento

1. A DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano e são bastante comuns em todo o mundo. A infeção origina sintomas como tosse, febre, dor de garganta, corrimento nasal, cansaço, dores musculares, dores de cabeça, anosmia (perda de

olfato), perda de paladar, e nos casos mais graves, pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, septicémia, choque séptico e eventual morte. O novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da doença por coronavírus (COVID-19), foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na Cidade de Wuhan (China). Embora o epicentro da epidemia tenha ocorrido em Wuhan, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer região com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

2. A TRANSMISSÃO DE COVID-19

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 e ainda através do 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).

Considera-se que o 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.

3. PREVENIR A TRANSMISSÃO DE COVID-19

Atualmente não existe vacina contra o COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infeção é evitar a exposição ao vírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda medidas de higiene e etiqueta respiratória para reduzir a exposição e transmissão da doença:

- Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o cotovelo, nunca com as mãos; deitar sempre o lenço de papel no lixo);
- Lavar as mãos frequentemente. Deve lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir ou após contacto direto com pessoas doentes;
- É assegurada a existência de toalhetes de papel para secagem das mãos;
- Higiene ambiental, como a limpeza e desinfeção;
- Distanciamento social;
- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.

De acordo com a situação atual em Portugal, está indicado o uso de máscara para proteção individual dentro de espaços públicos e nas seguintes situações:

1. Pessoas com sintomas de infeção respiratória (tosse ou espirro);
2. Suspeitos de infeção por COVID-19;
3. Pessoas que prestem cuidados a suspeitos de infeção por COVID-19.

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação do novo coronavírus é de 2 a 14 dias. Isto significa que se uma pessoa permanecer bem 14 dias após contactar com um caso confirmado de doença por coronavírus (COVID19), é pouco provável que tenha sido contagiada.

Após exposição a um caso confirmado de COVID-19, podem surgir os seguintes sintomas:

- Quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual);
- Dificuldade respiratória/dispneia
- Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$)
- Cansaço
- Dor de garganta
- Corrimento nasal
- Dores musculares
- Dores de cabeça
- Falta de paladar e anosmia (olfato)

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

5. DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTACTO PRÓXIMO

Caso Suspeito

A definição apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis e expressa na Orientação n.º 006/2020 da DGS, considera-se caso suspeito:

<u>Critérios Clínicos</u>		<u>Critérios epidemiológicos</u>
Infeção respiratória aguda (tosse, febre, dor de garganta, corrimento nasal, cansaço, dores musculares, dores de cabeça, anosmia (perda de olfato), perda de paladar, e nos casos mais graves, pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, septicémia, choque		História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. OU

sético e eventual morte) sem outra etiologia que explique o quadro		Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19
--	--	---

6. TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO

Considera-se que a COVID-19 se transmite:

- 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).

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre por inalação de gotículas respiratórias, quando se está próximo de uma pessoa infetada com COVID-19 que tosse, espirra ou fala. Igualmente através das mãos que contactem com uma superfície ou objetos contaminados, seguida de contacto com a boca, nariz ou olhos.

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

A implementação e monitorização ficam sob a responsabilidade dos Coordenadores do Plano, em articulação direta com a equipa de enfermagem da ERPI.

Plano de Contingência

Face ao perigo de contágio do novo coronavírus (COVID-19) e ao facto dos Utentes da Instituição constituírem grupo de risco, perante um problema de saúde pública e seguindo as orientações da DGS, apresentam-se as medidas de contingência a aplicar consoante o grau de gravidade e risco verificado na comunidade.

Desta forma, segundo as orientações da DGS, o presente plano tem em conta e procura responder a três questões basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de trabalhador e/ou utente por Covid-19 pode causar na Instituição;
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por Covid-19 de Colaborador e/ou Utente;
3. O que fazer numa situação em que existe um Colaborador e/ou Utente suspeito de infeção por Covid-19.

Em termos de efeitos, considera-se o risco de saúde pública face ao público institucional serem maioritariamente idosos, a infeção e as consequências clínicas são mais preponderantes.

A par do risco adicional, acresce o risco de absentismo elevado, o que pode provocar constrangimentos nos cuidados pessoais prestados institucionalmente, sendo que há setores que podem encerrar, se necessário, e outros que, dada a sua natureza, têm que funcionar em permanência 24h/dia (ERPI), sendo necessário ter sempre um número mínimo de trabalhadores para garantir as atividades imprescindíveis ao seu funcionamento (higiene, cuidados de saúde, alimentação).

1. COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA

COORDENADORES DO PLANO - a Direção do CSPSCB e a Equipa Técnica.

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
Funcionamento da ERPI Apoio alimentar POAPMC Admissões em ERPI Apoio médico e de enfermagem Reposição de medicamentos e material de consumo clínico Assegurar o fornecimento de mercadorias Assegurar a manutenção urgente das instalações e dos equipamentos	C. DIA C. CONVÍVIO Suspensão das visitas aos utentes de ERPI, bem como a proibição de saídas ao exterior, a não ser para consultas e exames imprescindíveis Cessaçao de atividades de animação e que envolvam materiais

RESPOSTAS SOCIAIS E SERVIÇOS IMPRESCINDÍVEIS A DAR CONTINUIDADE	COLABORADORES EM SERVIÇO	COLABORADORES A GARANTIREM A SUBSTITUIÇÃO
ERPI COZINHA/LAVANDARIA/LIMPEZA Apoio alimentar POAPMC Assegurar o fornecimento de mercadorias Assegurar a manutenção urgente das instalações e dos equipamentos	Ajudantes de Aç. Direta Trabalhadores de apoio Técnicos Trabalhadores de apoio Trabalhadores de apoio	Férias /Folgas /CD/Animação/Enfermagem Férias/Folgas/CD Administrativos Férias /Folgas / Administrativos Motorista

1.1. DEFINIÇÃO DA CADEIA DE “COMANDO E CONTROLO”

Os Coordenadores do plano são responsáveis pela implementação e coordenação do Plano e devem:

- Ativar o Plano;
- Coordenar a atuação global;
- Garantir a normalidade, na medida do possível, das atividades institucionais, prevendo a substituição de funcionários, caso seja necessário;
- Definir a estratégia de atuação face ao evoluir da situação;
- Implementar as medidas aconselhadas;
- Identificar e registar tarefas prioritárias e Colaboradores relevantes;
- Gerir o processo de comunicação interno e externo;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições, normas e orientações do Plano.
- Monitorizar o cumprimento do Plano;
- Contactar os Familiares, no caso de suspeita de utentes com COVID-19;
- Manter o contacto com o elemento de apoio do Centro de Saúde;
- Organizar e implementar ações de formação aos colaboradores;
- Identificar as atividades prioritárias no seu sector e organizar o serviço em conformidade;
- Monitorizar as faltas ao serviço dos Colaboradores e manter o coordenador da equipa operativa informado do número de faltas por COVID-19;
- Assegurar-se que todos Colaboradores cumprem as medidas de higiene definidas no Plano;
- Manter os *stocks* dos produtos de higiene em quantidade suficiente para fazer face às novas exigências e manter informado o coordenador pela gestão de serviços e materiais das necessidades dos sectores.
- Apresentar o Plano à Comunidade institucional.

2. IMPLEMENTAÇÃO E MEDIDAS ADOTADAS

2.1. REFORÇO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E BOAS PRÁTICAS

Não obstante devem ser sempre salvaguardadas e implementadas as boas práticas correntes em vigor nomeadamente as inerentes à higienização de espaços, à lavagem das mãos, fricção com solução antisséptica das mãos e/ou outras orientações de saúde.

O reforço destas medidas preventivas tem como objetivo de saúde pública o bloqueio da cadeia de transmissão, de forma a evitar ou pelo menos atrasar a disseminação da doença.

Reforço das medidas correntes de higiene e desinfeção, nomeadamente:

- **Uso de máscara** obrigatório dentro da Instituição, no trajeto que os Colaboradores fazem nas deslocações (nomeadamente em transportes públicos e a pé) para a Instituição;
- Os trabalhadores efetuam a auto monitorização dos sinais e sintomas pelo menos 2 vezes ao dia, tais como: **medição da temperatura corporal** à entrada e saída de cada jornada de trabalho; observação de sinais e sintomas, tais como **tosse** (de novo ou agravamento da tosse habitual), dispneia/**difficuldade respiratória**, **odinofagia** (dor de garganta), **dores musculares** generalizadas, perda transitória do **paladar ou do olfato**, diarreia, **dor no peito e dor de cabeça**, entre outros; o registo destes sintomas é efetuado diariamente na plataforma ANKIRA (ANEXO 6);
- A cada **reingresso dos Utentes** de C. DIA //C. CONVÍVIO, deve o Utente/Família entregar previamente na Instituição um parecer do médico assistente, ponderando o risco e benefícios;
- O número de colaboradores alocados
- Nas respostas sociais de C. DIA//C. CONVIVIO **o número de colaboradores é de dois** e não se cruzam em algum momento com os colaboradores de ERPI, pois as respostas sociais funcionam em edifícios separados;
- Para a **entrada** diária dos Utentes de C. DIA//C. CONVÍVIO na Instituição, foi colocado um **tapete de desinfeção do calçado**, cujo procedimento de colocação do produto desinfetante;
- Os Utentes **desinfetam as mãos** à entrada e saída do edifício da resposta social de C. DIA//C. CONVIVIO;
- Os Colaboradores responsáveis pelo transporte dos **Utentes de Centro de Dia//C. Convívio e ERPI**, e supervisionam a obrigatoriedade do **uso de máscara** pelos Utentes dentro da **viatura de transporte**; Os Utentes usam gel desinfetante à entrada e à saída da viatura; A **lotação máxima** é de 2/3 e cumpre-se o intervalo de distância de segurança entre os passageiros, sendo que cada utente ocupa sempre o mesmo assento; Os Colaboradores responsáveis pelo transporte procedem à **desinfeção da viatura** no final de cada viagem e procedem ao registo na plataforma informática ANKIRA (ANEXO3); Os Colaboradores usam **máscara FFP2** diariamente e equipam-se com **bata descartável**;
- Os Colaboradores responsáveis pelo **transporte dos Utentes** do CENTRO DE DIA// C. CONVÍVIO deverão vigiar sinais e sintomas de COVID-19 (avaliação da temperatura temporal antes do transporte da manhã, ao início da tarde e ao final do dia - procedem ao registo das mesmas na plataforma ANKIRA); é recusado o transporte ou admissão dos

- Utentes se apresentarem sintomas de SARS-COV-2; e instruir os Familiares a atuar em conformidade com as indicações da DGS, nomeadamente o contacto com a linha SNS24;
- Os Utentes de CENTRO DE DIA// C. CONVÍVIO usam **máscara ou viseira** dentro das instalações; caso não possam usar máscara em função das patologias e/ou características dos utentes, usam viseira e assegura-se um distanciamento superior a 2 metros dos restantes utentes;
 - À entrada das instalações procede-se à desinfeção das **ajudas técnicas** (ANEXO3);
 - Todas as **louças** utilizadas, quer por Utentes, quer por Colaborares são lavadas mecanicamente a uma temperatura elevada (80°-90°);
 - As **roupas** dos Utentes e as **fardas** dos Colaboradores são lavadas mecanicamente na Instituição (as dos colaboradores de C. DIA são transportadas para a lavandaria em saco selado); as roupas termorresistentes são lavadas a temperatura de 70° a 90° no programa que inicia com pré-lavagem; as roupas termosensíveis são lavadas com água morna, a uma temperatura de 30° a 40°, seguido de um ciclo de desinfeção química;
 - As roupas dos Utentes de C. DIA não são tratadas na Instituição;
 - Privilegia-se o **atendimento não presencial** e para o atendimento presencial, existe um distanciamento assinalado no chão da secretaria;
 - Disponibilização alargada de **solução desinfetante** (antissética das mãos), nos pontos de acesso à Instituição e início das alas;
 - Reforço das orientações para a **lavagem regular das mãos**;
 - Reforço do **uso de luvas** apropriadas em tarefas críticas;
 - Desinfeção das mãos antes da entrada na Instituição e/ou contacto com Utentes, bem como na saída da Instituição;
 - A **limpeza e desinfeção** dos espaços, revestimentos, equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimões, maçanetas de portas, botões de elevador) obedecem ao preconizado no ANEXO 3 – Plano de higienização e Procedimentos de limpeza (os registos são efetuados na plataforma informática ANKIRA, de acordo com a Orientação nº 014/2020 da DGS);
 - O **arejamento dos espaços** é feito diariamente, de manhã antes, aquando da higienização, à hora do almoço e ao final do dia;
 - Nos **quartos de isolamento**, os Colaboradores, antes de entrarem, devem cumprir o uso adequado dos **EPI's** nível 2 (ANEXO 4.1, 4.2, 4.3);
 - A permanência dos Utentes de CENTRO DE DIA//C. CONVÍVIO nas **salas de estar** devem cumprir 2 metros de **distanciamento**;

- Os Utentes de ERPI estão distribuídos por duas **salas de convívio** dos diferentes pisos (cumprindo o distanciamento mínimo de 2 metros) ou permanecem nos quartos;
- Nas **salas de refeições de ERPI, C. DIA e C. CONVÍVIO**, os Utentes ou Colaboradores fazem as refeições de modo a que se cumpra o distanciamento social de 2 metros (não se sentam frente a frente), verificando-se desfasamento de horários;
- As **atividades lúdicas** coletivas estão suspensas;
- Para as respostas sociais de C. DIA//C. CONVÍVIO as **refeições são fornecidas** pela cozinha de ERPI, nas seguintes condições: a colaboradora de ERPI coloca em carro próprio os recipientes com as refeições confeccionadas, num local à entrada do edifício de C. DIA//C. CONVÍVIO, e posteriormente os colaboradores de C. DIA//C. CONVÍVIO levam o carro para a sala de refeições; a louça é lavada mecanicamente no refeitório do C. DIA//C. CONVÍVIO, e o carro é higienizado e desinfetado, antes de regressar ao local de partida;
- A **medicação** dos utentes de C. DIA//C. CONVÍVIO é preparada em casa pelos Familiares e administrada e registada pelos Colaboradores;
- No procedimento de **conduta pessoal**, nomeadamente no cumprimento pessoal restringir o contacto, evitando o beijo e o aperto de mão e manter uma distância pessoal preventiva de 2 m com pessoas externas;
- No *site* da Instituição está disponível o Plano de Contingência para **consulta dos Familiares**;
- O **acesso às Instalações** é restrito aos Colaboradores, Elementos da Direção, Fornecedores de produtos (circuito definido) e serviços (sendo que estes últimos só entram nas instalações depois de colocados todos os EPI's disponibilizados pela Instituição – máscara cirúrgica, bata e protetores de pés descartáveis); o **atendimento ao público** é efetuado na Secretaria, cujo distanciamento é assegurado por uma janela interna que serve de barreira e marca vermelha no chão para posicionamento distante entre quem atende e quem é atendido;

2.2. INFORMAÇÃO E CAPITAÇÃO

- Distribuir cartazes e folhetos informativos pela Instituição;
- Colar junto a todos os lavatórios e desinfetantes cartazes com a demonstração da técnica de higienização/desinfecção das mãos;
- Disponibilizar, no *site* da Instituição, informação atualizada e links a fontes de obtenção de informação precisa sobre a pandemia e prevenção do COVID-19;

- **Organizar sessões de informação e esclarecimentos** aos Utentes e seus Familiares e aos Colaboradores, abordando os seguintes conteúdos:
 - Características do vírus, modo de transmissão e medidas para a sua minimização;
 - Etiqueta respiratória (relevância da utilização de um lenço de papel ao tossir e da sua colocação no caixote do lixo e da utilização do antebraço para cobrir a boca ao tossir e espirrar, na ausência de lenço de papel);
 - Lavagem das mãos (importância da frequência e técnica de lavagem);
 - Arejamento das divisões (sua importância, como e quando fazer);
 - Partilha do material (considerar o material partilhado como um modo de transmissão e consequentemente desencorajar a partilha);
 - Equipamentos de proteção/Quarto de isolamento (ANEXOS 4.1, 4.2, 4.3);
 - Limpeza e desinfeção frequente dos espaços, revestimentos, equipamento e utensílios, assim como os objetos e superfícies que são de contacto frequente/Produtos utilizados;
 - Apresentação do Plano de Contingência da Instituição: neste ponto serão, ainda, descritos os fluxogramas de atuação perante um eventual caso de suspeito de sujeito infetado;
 - São ministradas formações internas de informação aos Colaboradores, com registo interno na plataforma ANKIRA.

2.3. MEDIDAS DE RESTRIÇÃO E ISOLAMENTO SOCIAL

- Anulação de **visitas culturais**, passeios ou outras atividades no exterior dos espaços físicos da Instituição para todas as respostas sociais.
- As **visitas** são realizadas numa sala restrita e exclusiva, com acesso pelo exterior do edifício; com circuitos distintos; com o uso obrigatório de máscara pelo visitante; desinfeção de mãos e de pés antes e após a visita; promovido o distanciamento de 2 metros, existindo barreira física entre o visitante e o utente. Restrição do **horário das visitas** na resposta social de ERPI, com os períodos de 10:15h – 10:45h; 11:00h – 11:30h (manhã); 14:15h – 14:45h; 15:00h – 15:30h (tarde) – a duração de cada visita é de 30 minutos. Cada Utente tem a presença máxima de um familiar por semana. Aos fins-de-semana e feriados não há visitas. O registo das visitas é feito na plataforma informática ANKIRA;
- Restrição na **saída** dos Utentes institucionalizados, sendo apenas permitido saídas para **consultas**, tratamentos ou exames médicos, ou outras inadiáveis, sempre com o acompanhamento de um colaborador (o Colaborador equipa-se com bata TNT e usa

máscara FFP2; o Utente usa máscara FFP2, procedem à desinfeção das mãos com álcool-gel), com o intuito de avaliar todo o percurso, no sentido de ser necessário ou não o isolamento;

- Na situação de idas a **urgência hospitalar** ou permanência em **internamento hospitalar**, regressando à Instituição, cumpre um período de quarentena / isolamento de 14 dias;
- Na **admissão** de novos Utentes, o Utente admitido cumpre, obrigatoriamente, um período de quarentena / isolamento de 14 dias, com realização prévia de teste à COVID-19;
- Todos os utentes com **sintomas** de gripe/infeção respiratória, serão de imediato colocados em quarentena / isolamento pelo período de 14 dias;
- Caso o Utente **permaneça fora da Instituição** (por exemplo, passar alguns dias fora da Instituição) cumprirá, obrigatoriamente, um período de quarentena/isolamento de 14 dias, e com teste prévio realizado à COVID-19;
- Todos os Utentes de ERPI e C. DIA//C. CONVÍVIO que **apresentam sintomas** não deverão aceder às instalações. Caso sejam detetados sintomas nas instalações, deverão seguir-se as medidas previstas, nomeadamente, o ingresso na área de isolamento e o contacto com a linha SNS 24;
- Instituir e divulgar regras claras de **não admissão na Instituição** de utentes, familiares ou trabalhadores ou outros intervenientes diretos, que manifestem febre ou outros sinais de COVID-19 a fim de evitar o contágio de outras pessoas;

2.4. ESTABELEECER AREA DE ISOLAMENTO

A colocação de um Utente ou Colaborador suspeito de infeção por COVID-19 na área de isolamento, visa impedir que outros Utentes e/ou Colaboradores possam ser expostos e infetados. Esta medida tem como principal objetivo evitar a propagação de uma doença transmissível.

ÁREAS DE ISOLAMENTO

A área de **isolamento profilático e suspeito para Utentes de ERPI** situa-se em 3 quartos do Piso 1 devidamente identificados, com a capacidade para 3 pessoas (edifício do Lar - **ERPI**); Estes aposentos possuem revestimentos lisos e laváveis, casa de banho e ventilação natural. Estas áreas estão equipadas com:

- Cama articulada com grades, cadeira/cadeirão confortável, 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 plástico);
- Solução antisséptica de base de alcoólica;

- Toalhetes de papel;
- Termómetro;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;
- Possibilidade de comunicação por campainha, telefone ou câmara de vigilância;
- O colaborador cuidador usa EPI nível 2 (ANEXO 4.2);
- Procedimentos específicos para quarto de isolamento (anexo 4.3);

A área de isolamento para utentes de C. DIA//C. CONVÍVIO ou COLABORADORES

suspeitos situa-se no edifício contíguo ao de ERPI. Esta área está equipada com:

- Telefone;
- Termómetro;
- Cadeira e marquesa (para descanso e conforto do Utente/Colaborador suspeito de infeção por COVID-19, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco plástico);
- Solução antisséptica de base de alcoólica;
- Toalhetes de papel;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;
- Casa de banho anexa ao quarto para o efeito (devidamente sinalizada);
- Usar EPI nível 2 (ANEXO 4.2);

Para **casos confirmados** COVID-19 em ERPI, os utentes são evacuados para o edifício Salão Paroquial com capacidade para 8 pessoas (edifício contíguo ao de ERPI). Estas áreas estão equipadas com:

- Cama articulada com grades, cadeira/cadeirão confortável;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco plástico);
- Solução antisséptica de base de alcoólica;
- Toalhetes de papel;
- Telefone;
- Termómetro;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;

- Procedimentos específicos para quarto de isolamento (ANEXO 4.3);
- Estão definidos os circuitos limpos e sujos;
- As casas de banho desta estrutura são exteriores ao circuito de limpos e sujos – em substituição utilizamos produtos de higiene e conforto descartáveis (toalhetes, urinóis, aparadeiras descartáveis);
- Tratamento de roupa e de louça;
- O colaborador cuidador usa EPI nível 2 (ANEXO 4.2);

NOTA: Este recurso só será acionado com autorização das Entidades competentes.

2.5. ESTABELECEMEDIDAS DE RESTRIÇÃO EXTREMA

A implementação de medidas de restrição elevada de contactos e atividades públicas, tem como objetivo de saúde pública o reforço da contenção do surto pelo bloqueio adicional da cadeia de transmissão, de forma a evitar ou pelo menos atrasar a disseminação da doença. Cumulativamente às medidas anteriormente referidas, trata-se de um nível de controlo de risco elevado, com implementação de medidas restritivas, mediante parecer da Equipa Técnica e a inicia se e quando se verifiquem casos de COVID-19 na Instituição.

Quando acionado, deverão ser implementadas as seguintes medidas:

- Proibição de visitas aos utentes de todas as respostas sociais da Instituição;
- Proibição na saída dos Utentes institucionalizados, exceto casos de emergência médica;
- Encerramento do Centro de Dia//Centro de Convívio;
- Canalização de recursos disponíveis das respostas anteriores para as ERPI.

2.6. PROCEDIMENTO NUM CASO DE SUSPEITO DE SUJEITO INFETADO COM O COVID-19

Qualquer Colaborador com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito de doença por COVID-19, ou alguém que identifique um Utente ou Colaborador nestas circunstâncias, deverá:

- Informar imediatamente o coordenador do plano e a equipa de saúde,
- Dirigir-se/ser **encaminhado** para a **área de isolamento** definida para aquele efeito;
- Deverão ser prestadas ao Utente ou Colaborador doente toda a assistência necessária, incluindo se existirem dificuldades de locomoção. Ao suspeito deve ser colocado de imediato uma máscara cirúrgica, e o prestador de cuidados deverá utilizar uma máscara com filtro, luvas e bata descartáveis (EPI – 2);
- Estabelecer contacto com a Linha SNS 24. Caso confirme tratar-se de facto de um **caso suspeito de COVID-19**: a mesma contata a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da

Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:

- Caso Suspeito Não Validado: fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do Utente ou Colaborador.
- Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A equipa de saúde da Instituição é responsável por informar a Direção da existência na Instituição de um caso suspeito de COVID-19 validado. Na situação de caso suspeito validado o Utente ou colaborador doente deverá permanecer na área de isolamento (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para realização de exames laboratoriais no INSA. O acesso dos outros Utentes ou Colaboradores à área de isolamento fica interdito exceto para o responsável pela prestação de cuidados que utilizará os EPI's de isolamento de contacto e via aérea já referidos anteriormente (luvas, máscara com filtro e bata descartável).
- Se o **caso for confirmado**, a área de isolamento deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local.

2.7. PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS PRÓXIMOS

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

- **Alto risco** de exposição, definido como:
 - O Utente que frequente o mesmo espaço físico; o Colaborador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, zona até 2 metros) do caso; o Utente, Familiar ou Colaborador que esteve cara-a-cara com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado; o Utente, Colaborador que partilhou com o caso confirmado louça (pratos, copos, talheres, toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias).

- **Baixo risco** de exposição (Casual), definido como:
 - O Utente ou Colaborador que teve contato esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa cara-acara superior a 15 minutos, tosse ou espirro); os Utentes ou Colaboradores que prestaram assistência ao caso confirmado, desde que tenham seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas, etiqueta respiratória, higiene das mãos).

Além do referido anteriormente, perante um caso confirmado por COVID-19, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia conforme tabela seguinte.

Vigilância de contactos próximos

Vigilância de contactos próximos	
"alto risco de exposição"	"baixo risco de exposição"
Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; Restringir o contacto social ao indispensável; evitar viajar; Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.	Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com a unidade orgânica.

Lista de contactos importantes:

SNS24 – 808242424

Emergência médica – 112

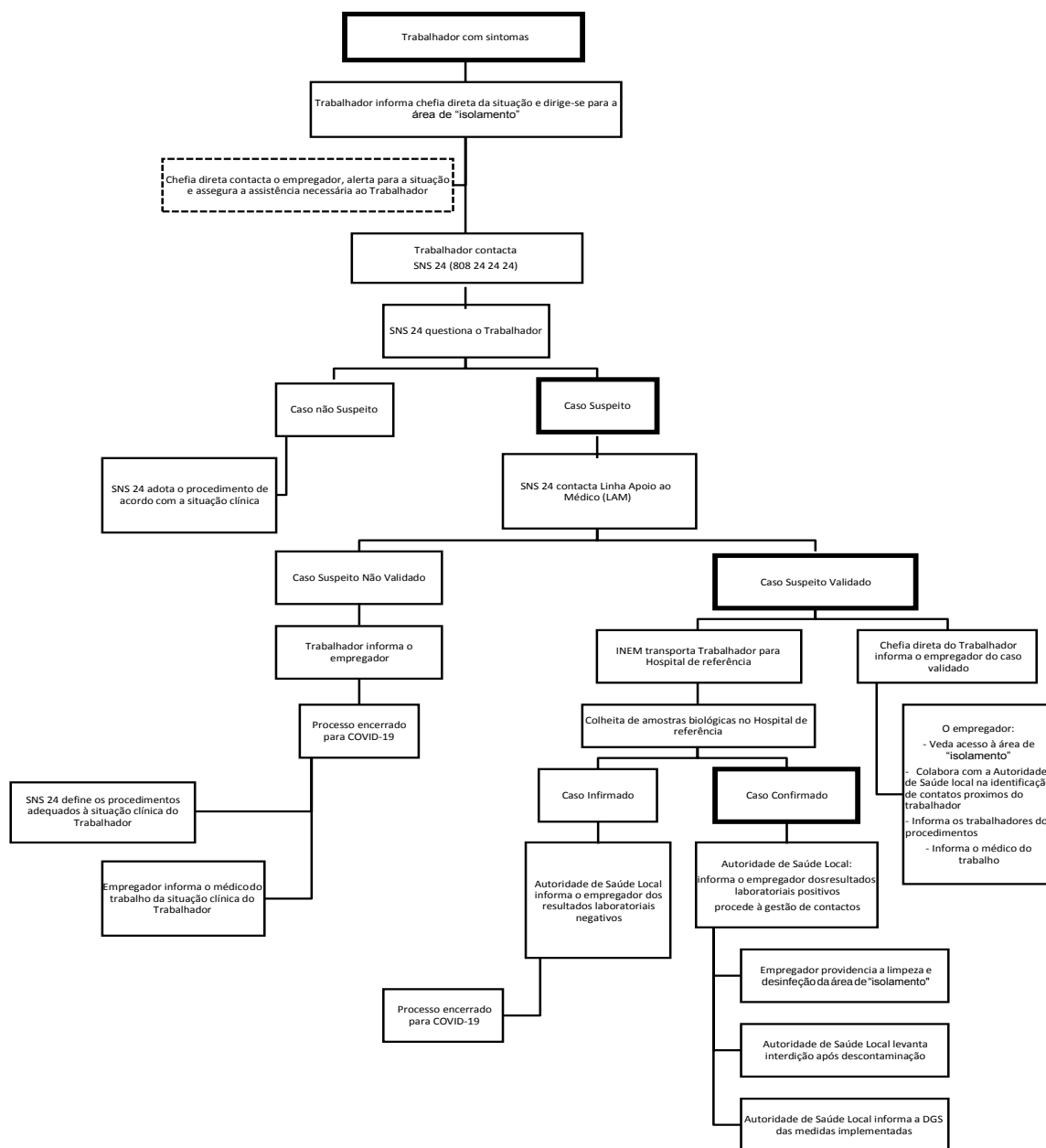
Delegado de Saúde de Matosinhos – 229 914 690 – 917 920 292 - usp@ulsm.min-saude.pt

02-10-2020

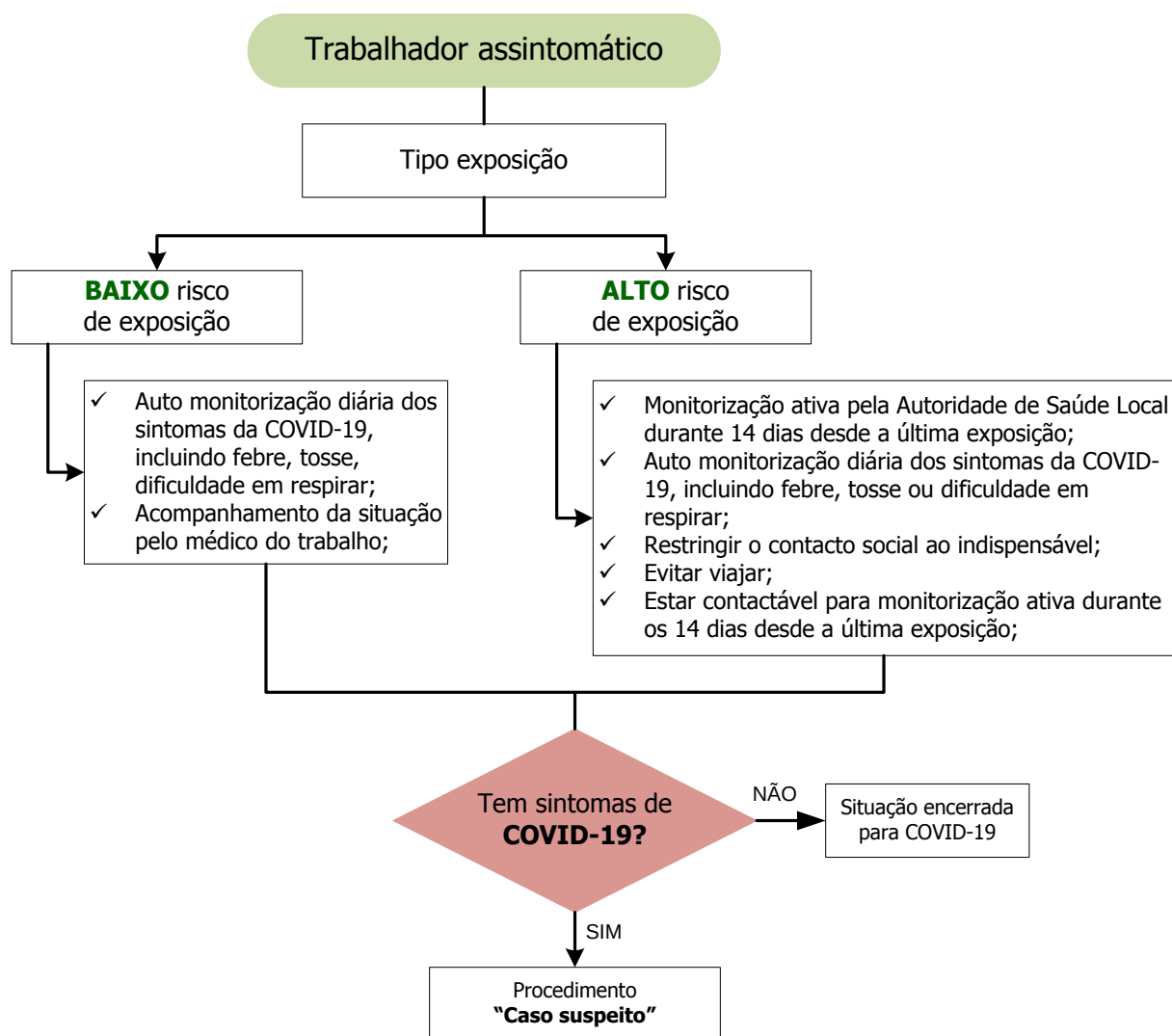


ANEXO 1

Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19



ANEXO 2



ANEXO 3

Plano de higienização - Superfícies críticas						
	Material	Modo de higienização	Periodicidade	Equipamentos de Proteção Individual	Roupa de trabalho	Equipamentos de limpeza
Maçanetas das portas; Interruptores de luz; Telefones Tabletes e Teclados de computadores, Torneiras de lavatórios; Manípulos de autoclismo; Mesas, Bancadas, Cadeiras, Corrimãos		Detergente de base desinfetante. Procedimento mais rápido uso de produtos que contenha na sua composição detergente e desinfetante (2 em1)	Mínimo 6x dia	Bata impermeável ou avental impermeável por cima da farda / mascara comum (mudada após 4-6 horas de uso) / luvas resistentes a desinfetantes de usar e deitar fora	Uso de farda limpa todos os dias e calçado próprio só para as limpezas (lavar farda no local de trabalho em programa >70°C)	Compressas descartáveis ou pano azul : Bancadas, mesas, cadeiras, cadeirões de restaurantes e de gabinetes, entre outros e pano verde: mesas de refeição e áreas de preparação de alimentos outros e pano verde : mesas de refeição e áreas de preparação de alimentos
Partes metálicas das superfícies ou as que não são compatíveis com lixívia		Uso de álcool 70%				Compressas descartáveis
Chão		Lavar com água quente e detergente comum, seguido da desinfecção com solução de lixívia diluída com água (de acordo com instrução em anexo)	Mínimo 2x dia			Balde e esfregonas diferentes para as instalações sanitárias das restantes instalações. Lavar e desinfetar balde e esfregona diariamente
Instalações sanitárias		Lavar preferencialmente com produto que contenha composição de detergente e desinfetante (2 em 1)	Mínimo 3x dia			Pano amarelo : só para limpar lavatório: Pano vermelho : exterior sanitas
Procedimentos de higienização						

ÁREAS		MODO DE HIGIENIZAÇÃO
Superfícies de áreas comuns	1 - Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com concentração original de 5%. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar. A solução diluída deve ser de 0,1% na proporção de 1 parte de lixívia para 99 partes iguais de água (consulte anexo);	
	2 - Lavar as superfícies com água e detergente;	
	3 - Espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies;	
	4 - Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos;	
	5 - Enxaguar as superfícies só com água quente;	
	6 - Deixar secar ao ar (ventilar o espaço);	
Instalações sanitárias	1- Iniciar a limpeza pelos lavatórios (1º as torneiras e só depois o lavatório) - pano amarelo;	
	2 - Limpar as sanitas: limpar o interior da sanita apenas com piaçaba; aplicar produto detergente com base desinfetante deixando atuar pelo menos 5 minutos; Esfregar com a piaçaba. Limpeza do exterior da sanita: espalhar o detergente/desinfetante na parte de cima da sanita e sobre os tampos; esfregar com pano vermelho primeiro os tampos e depois a parte exterior da sanita;	
	3 - Passar com pano só com água;	
	4 - Deixar secar ao ar;	
	5 - Limpar e desinfetar bem o botão do autoclismo;	
	6 - No final da limpeza passar com pano humedecido em desinfetante todas as torneiras e maçanetas das portas.	

Procedimentos de higienização de superfícies da área de isolamento onde esteve uma pessoa suspeita ou confirmada de COVID-19

IMPORTANTE: Antes de se iniciar a limpeza e desinfecção das superfícies de áreas de quarentena ou isolamento de suspeito ou doente confirmado, deve esperar pelo **menos 20 minutos depois de a pessoa doente sair da área de isolamento/quarentena**

1.	Preparar uma solução de lixívia (hipoclorito de sódio) em concentração original de 5% ou mais de cloro livre. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar. A solução diluída deve ser de 0,1% na proporção de 1 parte de lixívia para 49 partes iguais de água (consulte anexo I)
2.	Lavar primeiro as superfícies com água e detergente;
3.	Espalhar de seguida a solução de lixívia nas superfícies;
4.	Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante 10 minutos. Esta etapa é fundamental;
5.	Enxaguar as superfícies só com água quente;
6.	Deixar secar ao ar (ventilar espaço).

Equipamentos de proteção individual: Bata impermeável ou avental impermeável por cima da farda / máscara comum (mudada após 4-6 horas de uso) / luvas resistentes a desinfetantes de usar e deitar fora

Equipamentos de limpeza: Todos os panos e esfregonas usados devem ser inutilizados e descartados para contentor de resíduos do tipo hospitalar do grupo III

Procedimentos de higienização de superfícies que contenham sangue ou outros produtos orgânicos

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

Procedimentos de higienização das ajudas técnicas

1.	Antes da entrada nos edifícios são desinfetadas jantes das cadeiras de rodas, bengalas, muletas ou andarilhos
2.	Aplicar detergente de base desinfetante; proceder ao registo na plataforma ANKIRA

Procedimentos de higienização das viaturas de transporte dos Utentes

1.	Diariamente, após cada transporte, procede-se à desinfeção dos bancos, varões e superfícies de grande contacto
2.	Aplicar desinfetante antibacteriano e antivírico; proceder ao registo na plataforma ANKIRA

Equipamento de Proteção Individual-EPI

Existem 3 níveis de EPI:

- Nível 0
- Nível 1
- Nível 2

EPI nível 0: Destina-se ao contacto com doentes não suspeitos de infeção por COVID-19

EPI nível 1: a utilizar fora de ambientes de isolamento ou coorte de COVID-19. Destina-se a profissionais que executem cuidados não invasivos, não geradores de aerossóis, **prestados a menos de 2 metros do doente**, bem como a profissionais que acompanhem doentes e a profissionais que realizem tarefas de limpeza, sem a presença de doentes no local.

EPI nível 2: EPI a utilizar em ambientes de isolamento e em coortes de COVID-19e, fora destes, também por profissionais que executem cuidados clínicos invasivos envolvendo manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas.

Equipamento que compõe cada nível de EPI:

EPI nível 0:

- Máscara cirúrgica ou respirador – FFP1
- Avental e luvas se contacto com fluidos biológicos
- Restantes precauções adicionais consoante a indicação para cada doente

Nota :atualmente o preconizado nos cuidados aos utentes

EPI nível 1:

- Bata com abertura atrás, descartável e impermeável/resistente a fluidos
- Máscara cirúrgica ou respirador – FFP1
- Proteção ocular – viseira ou óculos
- Luvas -descartáveis não esterilizadas

Nota: Pode ser usado aquando a entrada do quarto do isolamento para repor material (mantendo 2metro do doente)

Equipamento de Proteção Individual-EPI (suspeitos ou positivos)

EPI nível 2:

- Bata com abertura atrás, descartável e impermeável/resistente a fluidos
- Touca ou cógula/capuz cirúrgico.
- NOTA: a utilização de cógula ou capuz cirúrgico como alternativa à touca (equipamento padrão) não é necessária na prestação de cuidados a doentes COVID-19. A ser usada deverá ser reservada a procedimentos de risco elevado.
- Respirador **FFP2**/N95, com adequado ajuste facial.

EPI Nível 2 – componentes:

- Bata – com abertura atrás, descartável e impermeável/resistente a fluidos
- Máscara Respirador - **FFP2**/N95 + máscara 2ª máscara cirúrgica invertida (por cima da FFP2)
- Proteção ocular – viseira OU óculos
- Luvas - descartáveis não esterilizadas
- Manguitos
- Touca
- Equipamento de proteção de calçado.

NOTA: A utilização de cógula ou capuz cirúrgico como alternativa à touca (equipamento padrão) não é necessária na prestação de cuidados a doentes COVID-19. A ser usada deverá ser reservada a procedimentos de risco elevado.

EPI Nível 2 – colocação:

1. Confirmar que não usa quaisquer adornos ou objetos pessoais ou clínicos e prender o cabelo se necessário;
2. Higienizar as mãos com SABA;
3. Colocar o respirador N95/**FFP2** ou FFP3 e verificar selagem (os elásticos devem ser colocados separadamente, ambos acima dos pavilhões auriculares);

4. Colocar equipamento de proteção de calçado se utilizado;
5. Colocar o par interior de luvas (punho longo);
6. Vestir a bata, prender os atilhos lateralmente e verificar ajuste;
7. Colocar a touca ou cógula/capuz cirúrgico (com abas por cima da bata);
8. Colocar proteção ocular - viseira ou óculos;
9. Colocar o par exterior de luvas por cima do punho da bata.

EPI Nível 2 – remoção:

1. Retirar par exterior de luvas;
2. Higienizar as luvas interiores com SABA;
3. Retirar a proteção ocular e touca/cógula/capuz cirúrgico (se utilizado capuz cirúrgico primeiro desapertá-lo):
 - a. Se viseira: Retirar a viseira e a touca/cógula/capuz cirúrgico em gesto único, de trás para a frente, pelo exterior da touca/cógula/capuz cirúrgico;
 - b. Se óculos: Retirar os óculos e, se reutilizáveis, colocá-los em contentor próprio; de seguida retirar a touca/cógula/capuz cirúrgico de trás para a frente, pelo exterior da touca/cógula/capuz cirúrgico;
4. Remover a bata (desapertando os atilhos lateralmente e puxando, pelo exterior com movimento abrupto, na região dos ombros) e retirar simultaneamente o par interior de luvas;
5. Higienizar as mãos com SABA;
6. Colocar um par único de luvas;
7. Remover máscara cirúrgica (de trás para a frente sem nunca tocar na face anterior da máscara);
8. Cuidados com as socas ou equipamento de proteção de calçado:
 - a. Se equipamento de proteção de calçado: Remover a proteção de calçado; atenção que após a remoção de cada cobre-sapatos, o pé deve ser pousado em zona limpa

b. Se socas: passar em tapete ou resguardo impregnado com hipoclorito diluído (1 parte de hipoclorito para 4 partes de água).

NOTA: na zona delineada SUJA colocar resguardo embebido com solução de hipoclorito para passar os as socas e de seguida passar para a zona LIMPA e secar as socas no resguardo limpo

9. Retirar o par de luvas;

10. Higienizar as mãos com SABA;

Apos os cuidados ao utente deve proceder-se á limpeza e desinfeção de superfícies, grades da cama, puxadores portas e no final o chão.

Entre os cuidados de doentes diferentes COVID-19 positivos ou suspeitos numa mesma enfermaria, o profissional deve:

- 1.usar avental (trocar de avental entre utentes)
2. Remover o par exterior de luvas;
3. Higienizar o par interior de luvas com SABA;
4. Colocar novo par exterior de luvas.

ANEXO 4.3

Material Especifico do Quarto de Isolamento Interior /Exterior do quarto

Material interior do quarto:

- Termómetro
- Desinfetante mãos
- Luvas
- Saco lixo, roupa e louça
- Recipiente para colocar óculos ou viseira com respetivo desinfetante
- Balde do lixo com pedal

Material exterior do quarto:

- Material EPI Nível 2(máscaras, aventais/batas, luvas e óculos)
- Desinfetante mãos
- Sacos lixo, roupa e louça

IMPORTANTE:

- É fulcral haver uma definição dos locais de colocação e remoção do EPI. A área de colocação do EPI deve ser uma área limpa, separada fisicamente da área de remoção do EPI.
- Nos quartos de isolamento manter sempre as duas portas fechadas.
- Remoção do equipamento é feita na casa de banho (1ª porta do quarto deve estar fechada) **ZONA SUJA**
- Deve existir um recipiente com desinfetante (trocado 24/24h) para colocar óculos /viseira
- Saco do lixo, roupa e louça antes de sair do quarto têm que estar fechados e colocados dentro de um 2ºsaco (no exterior do quarto, tem que ser feito por 2 pessoas) e fechados com atilho
- A mopa de limpar o chão (**só** pode ser utilizada nesse quarto, após limpeza vai para lavar)

ANEXO 5

Anexo I – Diluições de lixívia

Diluição de lixívia para desinfecção da área de isolamento em estabelecimentos públicos: lixívia na concentração original de cloro livre a 5%, na diluição de 1/50, ou seja, 1 parte de lixívia em 49 partes iguais de água.

Aplica-se também às instalações sanitárias e áreas de toque frequente.

Concentração original da lixívia	Para obter 1 litro de solução de lixívia a 1000 ppm, pronta a utilizar	
%	Volume de lixívia	Volume de água
5	20 mililitros	980 mililitros

Concentração original da lixívia	Para obter 5 litros de solução de lixívia a 1000 ppm, pronta a utilizar	
%	Volume de lixívia	Volume de água
5	100 mililitros	4,900 litros

Concentração original da lixívia	Para obter 10 litros de solução de lixívia a 1000 ppm, pronta a utilizar	
%	Volume de lixívia	Volume de água
5	200 mililitros	9,800 litros

1. **Desinfecção com lixívia das superfícies comuns em estabelecimentos públicos:** lixívia a 5% de cloro livre na forma original, na diluição de 1/100 ou seja, 1 parte de lixívia em 99 partes iguais de água:

Concentração original da lixívia	Para obter 1 litro de solução de lixívia pronta a utilizar	
%	Volume de lixívia	Volume de água
5	10 mililitros	990 mililitros

Concentração original da lixívia	Para obter 5 litros de solução de lixívia pronta a utilizar	
%	Volume de lixívia	Volume de água
5	50 mililitros	4,950 litros

Concentração original da lixívia	Para obter 10 litros de solução de lixívia pronta a utilizar	
%	Volume de lixívia	Volume de água
5	100 mililitros	9,900 litros

2. **Diluição de lixívia para desinfecção das áreas comuns no domicílio de uma pessoa com COVID-19:** lixívia com uma concentração original de 5%, na diluição de 1 parte de lixívia em 99 partes iguais de água.

Para diluir a lixívia em casa, de forma mais simples, e conforme a quantidade de solução de lixívia que deseja preparar, recomenda-se:

- 5 colheres de sopa de lixívia em 3,8 litros de água.
- 4 colheres de chá de lixívia em 1 litro de água.

ANEXO 6

Funcionário

Data

25-09-2020

Hora

16:24

X

Sintoma	Nenhum	Ligeiro	Moderado	Severo
Tosse	☐	☐	☐	☐
Falta de Ar	☐	☐	☐	☐
Febre	☐	☐	☐	☐
Outros sintomas				

Testes

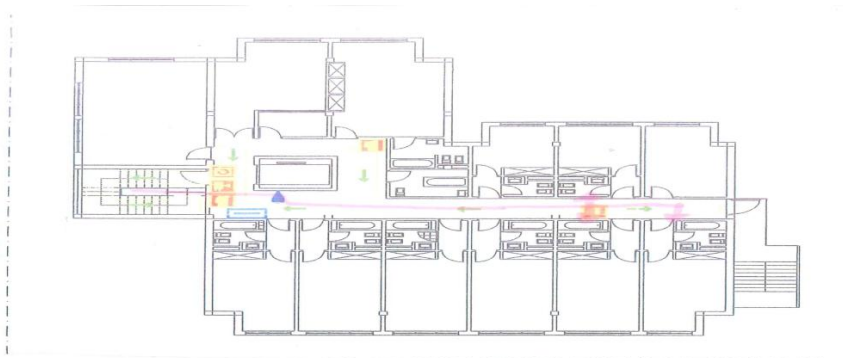
Critérios Epidemiológicos

Temperatura

°C

Observações

ANEXO 7



ANEXO 8

