



Associação de Apoio aos Deficientes  
Visuais do Distrito de Braga

**AADVDB**

**PLANO DE  
CONTINGÊNCIA  
COVID-19**

**MAIO 2020**

## Índice

1. OBJETIVO .....	3
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO.....	3
3. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA .....	4
3.1. Definição de caso suspeito.....	5
4. MEDIDAS PREVENTIVAS E DE REABERTURA .....	5
4.1. Procedimentos prévios à reabertura .....	5
4.2. Distanciamento Social .....	6
4.3. Equipamento de Protecção Individual .....	7
4.4. Medidas de Higiene Pessoal.....	7
4.5. Medidas de Higiene Ambiental.....	8
5. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO .....	10
5.1. Transporte de utentes.....	11
5.2. Controlo de temperatura corporal.....	12
5.3. Actividades e Teletrabalho .....	12
5.4. Refeições .....	13
5.5. Formação e Informação .....	13
6. Medidas de Implementação num possível caso de infecção por COVID-19 do colaborador ou utente da AADVDB .....	14
Referências Bibliográficas .....	17

## 1. OBJETIVO

O plano de contingência foi criado para definir procedimentos de atuação, de forma a prevenir e a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população da AADVDB com o COVID-19. Concomitantemente, definiram-se os seguintes objetivos:

1. Promover a implementação de medidas de prevenção/mitigação;
2. Optimizar a utilização das instalações;
3. Avaliar as necessidades dos utentes e os recursos necessários, para a continuidade do trabalho desenvolvido pela associação;
4. Adaptar as atividades desenvolvidas;
5. Promover a informação e a sensibilização de utentes e colaboradores para as medidas preventivas;
6. Assegurar a articulação com as instituições de saúde envolvidas, na resposta à epidemia;
7. Assegurar a comunicação de informação, a nível interno com os vários intervenientes e a nível externo, nomeadamente com os meios de comunicação digital.

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O plano de contingência aplica-se a toda a população da instituição e a outras pessoas que se encontrem nas instalações da mesma. Face a esta ameaça de saúde pública, a DGS definiu fases de resposta que incluem três níveis e seis subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para Portugal.

<b>Fase de preparação</b>	Não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Portugal	
<b>Fases de resposta</b>	1 - Contenção	1.1.Epicentro identificado fora de Portugal, com transmissão internacional
		1.2. Casos importados na Europa
	2 - Contenção alargada	2.1. Cadeias secundárias de transmissão na Europa
		2.2. Casos importados em Portugal, sem cadeias secundárias
	3 - Mitigação	3.1. Transmissão local em ambiente fechado
		3.2. Transmissão comunitária
<b>Fase de recuperação</b>	Atividade da doença decresce em Portugal e no Mundo	

Figura1. Níveis das fases de preparação, resposta e recuperação (DGS,2020)

A aplicação e vigência deste plano regem-se pela fase adoptada em cada momento temporal, devendo ser atualizado de acordo com as características do nível de risco definido.

A elaboração deste Plano de Contingência e os procedimentos apresentados baseiam-se nas orientações da DGS – Direção Geral da Saúde, nomeadamente a Orientação 006/2020 de 26/02/2020, o Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de Outubro e o Plano de Desconfinamento aprovado em Conselho de Ministros no dia 30 de Abril de 2020. A informação apresentada será atualizada sempre que a evolução do quadro epidemiológico da doença o justificar.

### **3. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA**

COVID-19 é a denominação atribuída pela Organização Mundial da Saúde para designar a doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan. A doença progrediu e desencadeou uma epidemia mundial ou pandemia.

Os sinais e sintomas de COVID-19 variam em gravidade, desde a ausência de sintomas (sendo assintomáticos) até febre (temperatura  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), tosse, dor de garganta, cansaço e dores musculares e, nos casos mais graves, pneumonia grave, síndrome respiratória aguda grave, septicemia, choque séptico e eventual morte. Os dados mostram que o agravamento da situação clínica pode ocorrer rapidamente, geralmente durante a segunda semana da doença. Recentemente, foi também verificada anosmia (perda do olfato) e em alguns casos a perda do paladar, como sintoma de COVID-19.

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se por contacto próximo (transmissão directa), que ocorre principalmente através de gotículas, que contêm partículas virais que são libertadas pelo nariz ou boca de pessoas infetadas, quando tosse ou espirram, e que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo. As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada e, desta forma, infetar outras pessoas quando tocam com as mãos nestes objetos ou superfícies, tocando depois nos seus olhos, nariz ou boca (transmissão indirecta). Transmissão comunitária significa que o vírus circula na comunidade, sem que seja possível identificar a origem de todas as cadeias de transmissão. Existem também evidências sugerindo que a transmissão pode ocorrer de uma pessoa infetada cerca de dois dias antes de manifestar sintomas. A pessoa pode transmitir a infeção cerca de um a dois dias antes do aparecimento dos sintomas, no entanto, a pessoa é mais infecciosa durante o período sintomático, mesmo que os sintomas

sejam leves e muito inespecíficos. Estima-se que o período infeccioso dure de 7 a 12 dias em casos moderados e até duas semanas, em média, em casos graves.

### 3.1. Definição de caso suspeito

A definição apresentada, baseada no ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), é decorrente da informação disponível à data:

**1. Caso suspeito** – Doente com infeção respiratória aguda (início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória), sem outra etiologia que explique o quadro + História de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa, nos 14 dias antes do início de sintomas; **OU** Doente com infeção respiratória aguda + Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas; **OU** Doente com infeção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização, sem outra etiologia. **2. Caso provável** – Caso suspeito com teste para COVID-19 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus + sem outra etiologia que explique o quadro.

**3. Caso confirmado** – Caso com confirmação laboratorial de COVID-19, independentemente dos sinais e sintomas.

## 4. MEDIDAS PREVENTIVAS E DE REABERTURA

### 4.1. Procedimentos prévios à reabertura

Em situação de pandemia, é importante avaliar a viabilidade de funcionamento de determinadas atividades e serviços. Algumas atividades serão dispensáveis e outras essenciais para os nossos utentes, pelo que é fundamental definir quais os serviços que continuarão a ser assegurados, ainda que em modalidades diferentes.

O regresso dos trabalhadores deve ser faseado, privilegiando-se o teletrabalho sempre que possível. Considerando as orientações do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social (2020), de que a “ (...) a prevenção é, no presente, a forma mais eficaz de proteção das pessoas face ao COVID-19, e até indicação contrária pela Autoridade de Saúde Pública, devem os serviços manter-se em funcionamento ainda que reduzindo o fluxo de utentes em presença e reduzindo o número de atendimentos presenciais ao mínimo essencial”, a adoção do teletrabalho é recomendada, na totalidade ou em tempo parcial, assegurando-se as condições para o seu exercício. Apenas devem estar presentes na instituição, os

trabalhadores considerados como necessários ao trabalho presencial. Outras medidas prévias à reabertura:

1. Testagem de rastreio à COVID-19 a profissionais;
2. Higienização dos espaços, em conformidade com a Orientação 014/2020, de 21/03/2020, da DGS;
3. Preparação e sinalização visível dos espaços, criando espaços “sujos” (junto à entrada, onde se devem deixar os objetos que vêm do exterior) e espaços “limpos”, e estabelecer diferentes circuitos de entrada e de saída, quando possível;
4. Formação aos profissionais, que inclua o conhecimento dos planos de contingência, implementação de medidas de automonitorização de sinais e sintomas;
5. Reorganização de processos, optando pela desmaterialização e privilegiando os meios digitais.

#### **4.2. Distanciamento Social**

As medidas de distanciamento são das mais efetivas na prevenção da transmissão da COVID-19 e têm como objetivo reduzir o contacto entre pessoas, com exceção daquelas que coabitam. Desta forma, deve-se promover a adopção de determinados comportamentos:

1. Manter uma distância de pelo menos 1,5-2 metros das outras pessoas;
2. Evitar o contacto com pessoas que apresentem sintomas sugestivos de COVID-19, como febre, tosse ou dificuldade respiratória;
3. Sempre que possível, trabalhar a partir de casa (teletrabalho);
4. Utilizar, de preferência, serviços telefónicos ou electrónicos, para entrar em contacto com outros serviços, como supermercados ou farmácia, ou, quando possível agendar a sua presença nos espaços físicos;
5. Em caso de necessidade de cuidados médicos, utilizar serviços telefónicos ou electrónicos para contactar previamente os serviços de saúde, não esquecendo que estes têm circuitos separados para COVID-19, e que sempre que se justificar deve recorrer presencialmente a estes serviços;
6. Evitar partilhar artigos pessoais;
7. Evitar frequentar lugares movimentados e participar em eventos ou convívios que reúnam um aglomerado de pessoas, nomeadamente em espaços fechados;
8. Reduzir os contactos físicos desnecessários.

Para assegurar o cumprimento desta orientação, a AADVDB procedeu à reestruturação do grupo de utentes, para um número máximo de 6 utentes por dia, de modo a viabilizar o serviço de transporte dos mesmos e a sua permanência dentro das nossas instalações. Este grupo será distribuído pela sala polivalente, uma vez que este é o espaço que permite o cumprimento da regra de 5 pessoas por  $100m^2$ , proposta no plano de desconfinamento apresentado pelo governo.

#### **4.3. Equipamento de Protecção Individual**

A associação possui batas descartáveis, máscaras, viseiras e protectores de sapatos. Considerando a informação 009/2020 da DGS, relativa ao “Uso de máscaras na comunidade”, todos os colaboradores deverão utilizar máscaras cirúrgicas. Concomitantemente, os colaboradores em contacto directo com os utentes deverão estar equipados (além da máscara) com batas, uma vez que a orientação mencionada refere “(...) a recomendação da utilização da máscara cirúrgica, e outros equipamentos de protecção individual, a elementos de alguns grupos profissionais, durante o exercício das suas funções, quando não é possível manter uma distância de segurança entre pessoas”. Uma vez que a associação presta apoio à pessoa portadora de deficiência visual e, considerando, que os colaboradores são guias do utente, justifica-se a utilização da bata, sem prejuízo da manutenção das restantes medidas preventivas. Os colaboradores, deverão ter um calçado suplente, que permanecerá na instituição, para uso exclusivo na mesma

Os utentes devem utilizar máscara, no transporte e durante a sua permanência na instituição. Será solicitado para que levem um segundo par de sapatos, que irão permanecer na instituição, e que só deverão ser utilizados no seu interior. As máscaras descartáveis deverão ser trocadas a cada duas horas, respeitando a informação 009/2020 da DGS, e o restante material substituído quando se justificar. Em atividades no exterior, os colaboradores deverão manter as batas e máscaras, sendo que a sua utilização nos utentes é dispensada, desde que assegurada o distanciamento social necessário.

#### **4.4. Medidas de Higiene Pessoal**

Promover boas práticas de higienização das mãos e de etiqueta respiratória, tanto em utentes como em colaboradores. As mãos podem ser um fácil veículo para a transmissão da infeção por COVID-19, ao entrarem em contacto com superfícies ou objetos contaminados e, de seguida, com as mucosas dos olhos, boca e nariz, que permitem a entrada do vírus para

dentro do organismo. É, por isso, importante adoptar certos procedimentos, que evitem a transmissão do vírus, principalmente quando a associação lida com invisuais, os quais recorrem ao tacto como principal vector de conhecimento do mundo que os rodeia.

**1. Higiene das mãos:** Lavagem ou desinfecção frequente das mãos ao longo do dia e sempre que se justifique (quando assoar o nariz, espirrar ou tossir). Caso não tenha acesso a água e sabão, desinfete as mãos com solução à base de álcool com 70% de concentração. Nas viaturas de transporte e à entrada e saída da associação, os utentes terão à disposição álcool gel para desinfecção das mãos. Durante a sua permanência na instituição, os mesmos serão instruídos para a lavagem correcta das mãos: a) lavar as mãos durante, pelo menos, 20 segundos, esfregando sequencialmente as palmas, dorso, cada um dos dedos e o pulso, secando-as bem no final; b) remover os acessórios (anéis, pulseiras, relógios) antes da lavagem das mãos e desinfecção dos mesmos, após a sua utilização. O vírus é facilmente eliminado com água e sabão, devendo ser este o método preferencial. Não obstante, o álcool gel estará sempre disponível nas nossas instalações ou em deslocações ao exterior, para desinfecção das mãos.

**2. Etiqueta respiratória:** instruir colaboradores e utentes para boas práticas de higiene respiratória: a) Tapar: quando tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz, com um lenço de papel ou com o braço, evitando a projecção de gotículas (não usar as mãos); b) Descartar: após a utilização do lenço descartável, deite-o imediatamente no lixo; c) Lavar: após descartar o lenço, lave de imediato, as mãos. Caso tenha utilizado o braço, lave-o, ou à camisola, assim que possível.

#### **4.5. Medidas de Higiene Ambiental**

Para além das medidas de higiene pessoal, a associação vai reforçar os procedimentos relativos à limpeza e desinfecção dos locais ou materiais que possam ser um veículo de transmissão do vírus, evitando assim o risco de propagação.

**1. Desinfecção dos espaços:** No final de cada dia, irá ser realizada a limpeza dos espaços, equipamentos e materiais utilizados por utentes e colaboradores. No início e no final de cada atividade, os materiais e equipamentos serão limpos e desinfectados. Aquando da permanência dos utentes na instituição a limpeza e desinfeção das sanitas, interruptores e torneiras deve ser feita após cada utilização. A associação possui instalações sanitárias distintas para colaboradores e utentes. Considerando as orientações da DGS (2020) sobre as questões da higiene ambiental, será utilizada lixívia para os procedimentos de limpeza. A sua

utilização deve ser cuidadosa, utilizando-se a proporção de 4 colheres de chá de lixívia para 1 litro de água. Deve ser diluída em água fria, uma vez que a água quente a torna ineficaz e aumenta a sua volatilidade, ou seja, facilita que passe da sua forma líquida a gasosa, promovendo a libertação de gases tóxicos. Neste sentido, aquando da limpeza, deve-se abrir as janelas para arejar e renovar o ar. A desinfecção com lixívia é especialmente importante em locais onde houver a presença de uma pessoa com sintomatologia de COVID-19: a) Deve-se limpar e descontaminar as zonas de contacto frequente, como por exemplo maçanetas das portas, corrimões, interruptores de luz, comandos ou teclados; b) As áreas de confeção de alimentos e instalações sanitárias também devem ser descontaminadas com regularidade; c) A limpeza deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e das áreas mais limpas para as mais sujas; d) iniciar a limpeza com detergente de uso doméstico e, de seguida, aplicar a lixívia diluída em água, deixando atuar 10 minutos; e) No caso de telemóveis, deve consultar as indicações do fabricante do telemóvel e verificar se pode usar toalhetas humedecidas em detergente ou álcool a 70%.

**2. Lavagem da roupa:** Ainda não há certeza sobre o tempo de sobrevivência de COVID-19 nos diferentes materiais da roupa. Contudo existem certos cuidados que podem ser adoptados para prevenir a possível transmissão através destes meios. No entanto, só é necessário descontaminar a roupa se for doente com COVID-19 **ou** cuidador de doentes com COVID-19, profissional de saúde **ou** se teve contacto com pessoas ou superfícies contaminadas. Na AADVDB todos os colaboradores em contacto directo com utentes deverão utilizar batas descartáveis, pelo que a lavagem das roupas poderá não aplicar-se neste contexto. Contudo, em situação de caso suspeito de um utente ou colaborador ou nas condições acima referidas, deverão ser adoptados os seguintes procedimentos, mesmo considerando o uso da bata: a) Evitar sacudir a roupas suja; b) Lavar preferencialmente na máquina, com a maior temperatura possível (pelo menos a 60°C durante 30 minutos, ou entre 80-90°C, durante 10 minutos para descontaminar através da temperatura); c) Caso não seja possível lavar a altas temperaturas e precise de descontaminar a roupa, use um produto desinfetante próprio para roupas.

**3. Sistemas de ventilação e ar condicionado:** Em espaços fechados, deve abrir as portas ou janelas para manter o ambiente limpo, seco e bem ventilado. Caso não seja possível, deve assegurar o funcionamento eficaz do sistema de ventilação, assim como a sua limpeza e manutenção: a) Mantenha os locais ventilados (pelo menos, 6 renovações de ar por hora), abrindo janelas e/ou portas; b) Se necessitar de usar um sistema de ventilação de ar forçado, assegure-se que o ar é retirado diretamente do exterior e não ative a função de recirculação

do ar; c) Os sistemas de ventilação e ar condicionado devem ser sujeitos, de forma periódica, a limpeza e desinfecção; d) É recomendado que desligue a função de desumidificação, do sistema de ventilação e ar condicionado; e) Deve reforçar a desinfecção do reservatório de água condensada e da água de arrefecimento das turbinas do ventilador.

**4. Tratamento de resíduos:** Existem cuidados específicos a ter com os resíduos que se produz. No contexto da associação, haverá um recipiente próprio para colaboradores e outro para utentes, que serão colocados na entrada da instituição, que foi designado como o espaço de isolamento, exceptuando os recipientes das casas de banho e que deverão ter um tratamento semelhante a estes. Assim, deve ser adoptado o seguinte procedimento para os resíduos, como máscaras, batas, protectores de sapatos ou outros materiais utilizados: a) Utilizar um caixote do lixo com uma tampa, preferencialmente de abertura não manual (ex: com pedal); b) Caso não tenha um caixote de abertura não manual, lave as mãos antes e depois da sua utilização; c) Ter um saco de plástico dentro do caixote. Este saco deve ser cheio até o máximo 2/3 da sua capacidade; d) Fechar bem o saco de plástico com dois nós bem apertados e, preferencialmente, com um atilho ou adesivo. O primeiro saco de plástico deve ser colocado dentro de um segundo saco, igualmente bem fechado; e) Os resíduos nunca devem ser calcados, nem deve apertar o saco para sair o ar; f) Limpar e desinfetar os caixotes do lixo com regularidade; g) Estes resíduos devem ser descartados em contentores coletivos de resíduos, após 24 horas da sua produção (nunca no ecoponto). Em situação de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, este deverá ser o procedimento a seguir, no entanto a recolha destes resíduos deverá ser realizada por uma empresa especializada.

## 5. CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

Considerando que ainda estamos na fase de mitigação, é necessário implementar mudanças no normal funcionamento da instituição. Neste sentido, prevê-se a introdução as seguintes medidas:

**1. Identificação do grupo de risco:** A ADDVDB é frequentada por diversos utentes que se inserem num grupo considerado de risco para o COVID-19: pessoas idosas com mais de 65 anos; pessoas com doenças crónicas; e pessoas com o sistema imunitário comprometido (DGS, 2020). Neste sentido, para os utentes que cumpram os critérios para grupo de risco, será necessário o preenchimento de um termo de responsabilidade para que possa frequentar a associação.

**2. Acesso às instalações:** Os utentes devem ser recebidos apenas à porta da instituição. Nos períodos de acolhimento, os utentes deverão ser recebidos pelos profissionais

destacados para o efeito, devidamente equipados, num local dotado de desinfetante para mãos e do equipamento de protecção individual que o utente deve utilizar durante a sua permanência na associação. Será colocada uma mesa na entrada da associação, com máscaras, protectores de sapatos, desinfetante e termómetro para medição da temperatura. Durante a permanência na associação, os utentes permanecerão apenas na sala polivalente, dada a sua versatilidade, pelo que as outras áreas permanecerão inactivas (excepto casas de banho).

**3. Entrada e saída de utentes:** Deve haver estabilidade dos profissionais destacados que recebem os utentes, na entrada e na saída da instituição, bem como no seu acompanhamento. Solicitar que os utentes levem de casa apenas o essencial e o indispensável, de modo a reduzir a permanência de objectos pessoais na associação;

**4. Entrada e saída de pessoas externas:** Garantir que as pessoas externas (ex. fornecedores) só possam entrar no estabelecimento, excepcionalmente e de forma segura, devidamente higienizados, com protecção de calçado e máscara (não se podem cruzar com os utentes).

**5. Atendimento ao público:** Deve ser privilegiado, sempre que possível, o atendimento não presencial, mediante a utilização de meios de comunicação digitais. Quando tal não for possível, deve ser garantido o atendimento presencial, mediante o cumprimento das seguintes regras: a) pré-agendamento do atendimento, designadamente a fornecedores, famílias ou público em geral; b) Implementação de medidas de atendimento individual, com reserva de espaço de espera que cumpra a distância sanitária; c) Instalação de divisórias em vidro ou acrílico, nos espaços de atendimento ao público; d) Definição de um horário de atendimento; e) Disponibilização de álcool gel acessível ao público, nos espaços de atendimento.

### **5.1. Transporte de utentes**

As medidas de segurança para o transporte de utentes serão realizadas de acordo com as orientações da DGS (2020) relativas a transportes colectivos de passageiros:

1. Cumprimento do intervalo e da distância de segurança entre passageiros;
2. Redução da lotação máxima de acordo com a legislação vigente (Decreto-Lei nº 20/2020, de 1 de maio);
3. Disponibilização de solução à base de álcool gel à entrada e saída das viaturas;
4. Obrigatoriedade do uso de máscaras na utilização do transporte, excepto se o utente possuir patologias e características, que torne essa utilização impraticável;

5. Descontaminação da viatura após cada viagem, segundo as orientações da DGS (Orientação 014/2020, de 21/03/2020).

## **5.2. Controlo de temperatura corporal**

Considerando o decreto-lei nº 20/2020, está prevista a implementação da medida de medição da temperatura a todos os colaboradores, para efeitos de acesso e permanência no local de trabalho (*entry screening e exit screening*). Essa medição e o preenchimento da checklist de sintomas de COVID-19 serão registadas na Ficha de Avaliação de Sintomas de Covid-19 (mod. 123), criada para o efeito. A medição de temperatura está também prevista para todos os utentes, antes da entrada nas viaturas de transporte. Esta medição será realizada pela motorista designada, a qual procederá ao preenchimento da referida ficha de avaliação. Esta medida também será implementada a pessoas externas à AADVDB que queiram aceder às nossas instalações. De acordo com a DGS, deve ser considerada suspeita uma temperatura corporal igual ou superior a 38º. Caso haja medições de temperatura superiores, pode ser impedido o acesso dessa pessoa à associação ou à viatura de transporte, no caso dos utentes.

## **5.3. Actividades e Teletrabalho**

Nesta fase de mitigação deverão ser cancelados os espetáculos, as festas internas, os serviços externos, a hidroginástica e outras atividades que impliquem aglomerados em espaços fechados ou que não assegurem a distância social necessária. As atividades devem privilegiar tarefas individuais, a ser desenvolvidas em pequenos grupos e apoiadas por técnicos ou monitores. Os planos individuais de intervenção (PII's), os quais consubstanciam as necessidades, potencialidades e expectativas de cada utente, devem ser reavaliados e, caso se revele necessário, sofrer as devidas adaptações, em função da atual reorganização das atividades ocupacionais, e da suspensão de todas as atividades recreativas/lúdicas externas.

Em estado de emergência, a AADVDB adoptou os seus formatos de trabalho, implementando um projecto de intervenção que integra todas as respostas sociais da associação (Projecto “Longe, mas Perto”). Utilizando uma aplicação Web ou móvel (Messenger do Facebook), foi possível reunir um grupo de utentes e apresentar atividades diárias que estes possam realizar em casa, bem como promover a interação de grupo.

A resposta social de Psicologia, também parte integrante deste projecto, manteve a sua atividade em regime de teletrabalho, assegurando o acompanhamento telefónico dos utentes, com ênfase nos utentes que já mantinham uma intervenção clínica presencial. Este

formato de intervenção à distância, é realizado de acordo com as orientações da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2020).

#### **5.4. Refeições**

A AADVDB não possui o serviço de fornecimento ou realização de refeições. O almoço está a cargo do utente, que traz a sua refeição de casa, sendo que a refeição será realizada na sala polivalente, uma vez que o estúdio de AVD's, onde se insere a nossa cozinha, foi definido como o espaço de isolamento em situação de caso suspeito. Antes e depois das refeições, os colaboradores e os utentes, sob a adequada supervisão daqueles, devem realizar a lavagem das mãos. O distanciamento (1,5 a 2 metros) deverá ser assegurado pelos colaboradores. No final da refeição de cada grupo, as mesas e cadeiras deverão ser desinfetadas. Não devem ser partilhados quaisquer equipamentos ou alimentos e os recipientes utilizados pelos utentes e colaboradores, devem ser colocados num saco, que os próprios devem trazer de casa, para retomarem a casa, onde deverão ser lavados na máquina ou recorrendo a um detergente doméstico e a temperatura elevada.

#### **5.5. Formação e Informação**

Todos os colaboradores devem ser informados sobre o plano de contingência COVID-19 da sua instituição. Deve ser dada formação aos colaboradores sobre:

1. Conteúdos programáticos relativos à ativação dos seus planos de contingência, nomeadamente à forma de atuação caso exista uma situação de suspeita de contágio de um utente ou funcionário (ver Anexo II), o acompanhamento da mesma durante o processo de isolamento e o encaminhamento para os serviços de saúde competentes;
2. Utilização correta do equipamento de proteção individual (EPI), nomeadamente sobre a forma de o colocar, manter e retirar
3. Cuidados genéricos com os utentes, nomeadamente, o cumprimento das medidas de higiene pessoal e ambiental;

Deve ser disponibilizada aos utentes, informações relativas sobre:

1. O início das atividades e as alterações à organização e funcionamento da associação, face ao contexto da COVID-19, bem como instruções para informar a instituição sempre que o utente, ou alguém com quem o mesmo tenha estado em contacto recente, apresente sintomas sugestivos de COVID-19;

2. Os meios de comunicação e de informação, assegurando que a passagem da informação, relativa ao utente, é devidamente efectuada;
3. As novas práticas de saúde e segurança, e treinadas as medidas de higiene das mãos e etiqueta respiratória, instituídas no âmbito do COVID-19.

## **6. Medidas de Implementação num possível caso de infecção por COVID-19 do colaborador ou utente da AADVDB**

1. Considerando a norma a Orientação 006/2020 de 26/02/2020 da DGS, a AADVDB deverá definir uma área de isolamento, bem como o circuito até à mesma. Neste sentido, em caso de suspeita, o estúdio de AVD's (Atividades da Vida Diária) foi designado como espaço de confinamento. Este local apresenta uma entrada/saída independente para o exterior, salvaguardando outros colaboradores e utentes, que facilmente conseguem evitar este local. Além disso, apresenta todas as condições previstas pela DGS:

*“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 (...)”*

2. Caso o utente ou colaborador manifeste sintomas na instituição, deve reportar á Direcção Técnica, a qual iniciará de imediato as diligências necessárias, implementando os mecanismos de comunicação interna entre o trabalhador com sintomas, a chefia directa e o empregador. Este processo deverá ser o mais célere e ágil possível;

3. Dirigir-se/ ser encaminhado para a área de isolamento, definida para aquele efeito;

4. Deverão ser prestadas ao utente ou trabalhador doente toda a assistência necessária: o colaborador que guiar o utente para a área de confinamento será o prestador de cuidados do mesmo; o suspeito deve manter colocada a máscara cirúrgica, e o prestador de cuidados deverá manter a máscara e a bata descartáveis.

- 5.** Estabelecer contacto com a Linha SNS 24. No caso do colaborador, deverá fazer ele próprio este contacto. Se se tratar de um utente este contacto deve ser facilitado pelo prestador de cuidados.
- 6.** Caso confirme tratar-se de facto de um caso suspeito de COVID-19: contactar a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser: a) Caso Suspeito Não Validado: fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do utente ou trabalhador; b) 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.
- 7.** Em situação de caso suspeito validado, a Direção Técnica da instituição é responsável por informar o empregador e por colaborar com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do trabalhador ou utente. Deverá, também, informar o médico de trabalho.
- 8.** Na situação de caso suspeito validado o Utente ou trabalhador 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.
- 9.** O acesso dos outros utentes ou trabalhadores 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 (máscara e bata descartável).
- 10.** Se o caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais, incluindo limpeza e desinfeção da área de isolamento. Se o caso for confirmado, a área de isolamento deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local.
- 11.** Para referência, deverão ser seguidos os passos do "Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa." da Orientação 006/20 da DGS.

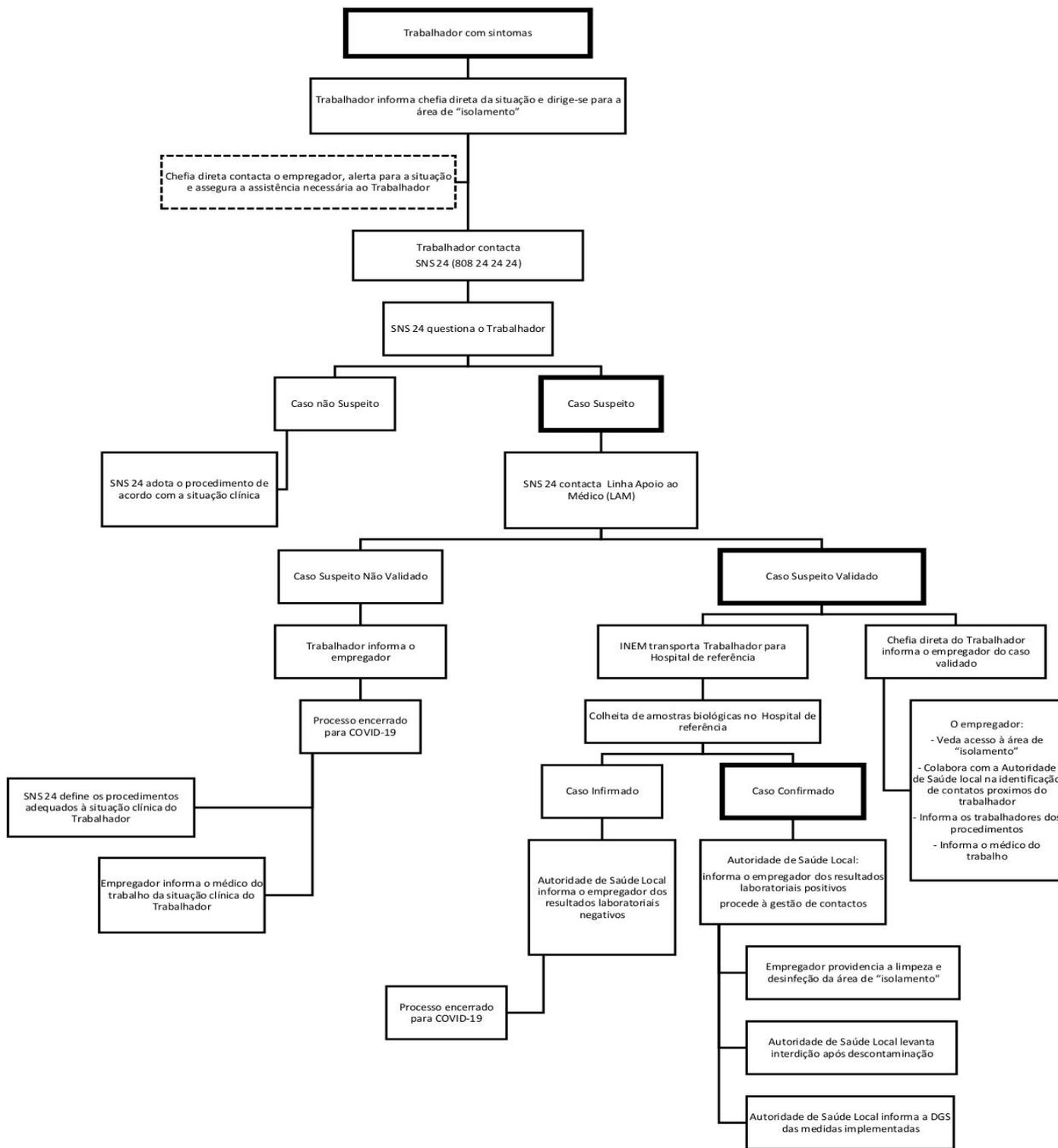


Figura2. Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa (DGS,2020)

### Referências Bibliográficas

- Decreto-lei nº135/2013 de 4 de Outubro: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/500190/details/maximized>
- Decreto-lei nº20/2020 de 1 de Maio: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/132883356/details/maximized>
- Guião Orientador da resposta social Centro de Atividades Ocupacionais (2020): <http://www.seg-social.pt/documents/10152/17033048/Gui%C3%A3o+Orientador+para+a+Reabertura+do+CAO.pdf/584b7b6a-40e6-44be-81cd-b867ed6b343b>
- Plano de Desconfinamento, o aprovado no Conselho de Ministros de 30 de abril 2020: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=plano-de-desconfinamento>
- Ordem do Psicólogos Portugueses, 2020: <https://www.ordemdopsicologos.pt/pt/covid19>

### DGS, 2020:

- FAQs COVID-19 Medidas Relativas a Pessoas com deficiência, Suas Famílias e Entidades que lhes Prestam Apoio): (<https://covid19.min-saude.pt/perguntas-frequentes/>)
- Orientação 006/2020 de 26/02/2020: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%C3%A7%C3%A3o-006.pdf>
- Orientação 014/2020 de 21/03/2020: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>
- Orientação 009/2020 de 11/03/2020: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>
- Informação 009/2020 de 13/04/2020: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0092020-de-13042020.aspx>
- Manual “Saúde e Atividades Diárias – Medidas Gerais de Prevenção e Controlo da COVID-19”, Volume 1, de 14/05/2020: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/ManualVOLUME1-1.pdf>