

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O COVID – 19



SANTARÉM

março, 2020

ÍNDICE

0 - INTRODUÇÃO	3
1 - IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO E DE GRUPOS OPERATIVOS (CENTRAL E PERIFÉRICO)	4
1.1 - ATRIBUIÇÕES DE “COMANDO E CONTROLO” E DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES	5
2 – EFEITOS QUE A INFEÇÃO DE PESSOAS POR SARS-COV-2 (COVID- 19) PODEM CAUSAR NAS DIFERENTES UO	5
3 - PROCEDIMENTOS GERAIS A ADOTAR EM CADA UO PERANTE UM CASO SUSPEITO	6
3.1 - ESTABELECIMENTO DE ÁREAS DE ISOLAMENTO E CIRCUITO(S)	6
3.2 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DA ÁREA DE “ISOLAMENTO”	7
3.3 - ESTABELECIMENTO DE PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS	8
4 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS	8
5 - PLANO DE DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO	10
6 - PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO	10
6.1 - PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO VALIDADO	12
7 - PROCEDIMENTO – VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS	12
8 - AVALIAÇÃO	14
ANEXOS	16
Anexo I – Fluxograma do Plano de Contingência do IPSantarém	
Anexo II – Procedimentos de higienização das mãos	
Anexo III – Procedimentos de etiqueta respiratória	
Anexo IV – Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica	
Anexo V – Quadro com a identificação dos elementos do Grupo Operativo Central do IPSantarém	
Anexo VI – Quadro com a identificação dos elementos dos Grupos Operativos Periféricos	

0 – INTRODUÇÃO

O presente documento constitui-se na apresentação do Plano de Contingência para SARS-CoV-2 (COVID- 19) do Instituto Politécnico de Santarém (IPSantarém).

O IPSantarém, os Serviços de Ação Social (SAS) e as suas diferentes Unidades Orgânicas (UO) assumem um papel muito importante na prevenção da epidemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), pela possibilidade de contágio e rápida propagação da doença entre os seus estudantes e profissionais.

Os diferentes intervenientes deverão assim estar preparados para a adoção de medidas adequadas de prevenção e contenção desta doença, em estreita articulação com as Autoridades de Saúde Locais.

Este plano respondendo ao Despacho nº 2826-A/2020 de 02/03/2020, alinhado com as orientações emanadas pela DGS, nomeadamente a orientação nº 06/2020 de 26/02/2020 da Direção-Geral da Saúde, traduz a necessidade de prevenir e limitar a probabilidade de infeção pelo SARS-CoV-2 na comunidade académica do IPSantarém.

A principal finalidade é manter a atividade do IPSantarém, face aos possíveis efeitos da epidemia, nomeadamente o absentismo dos profissionais e dos estudantes e respetivas repercussões em todas as atividades na comunidade académica.

Como objetivos definem-se:

- Identificar os efeitos que a infeção de pessoas por SARS-CoV-2 (COVID-19) pode causar no IPSantarém;
- Perspetivar os procedimentos a adotar em cada UO perante um Caso Suspeito.

Recentemente, em dezembro de 2019, as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus – SARS-CoV-2, como agente causador da doença, designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Coronavirus Disease 2019 - COVID-19.

Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área da China com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

Atualmente, já existem casos confirmados de SARS-CoV-2 (COVID-19) em mais de 70 países e territórios espalhados por todo o mundo, particularmente, Coreia do Sul, Itália e recentemente, Portugal.

Um «Caso Suspeito», de acordo com a informação disponível à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis (ECDC), é aquele que reúne um dos critérios clínicos em conjugação com um dos critérios epidemiológicos apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios clínicos e epidemiológicos para identificação de Caso Suspeito

Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	e	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa ¹ nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

Este Plano de Contingência aplica-se a toda a comunidade académica, prestadores de serviços e visitantes e assenta no compromisso do seu cumprimento pela Presidência do IPSantarém, SAS e Diretores das UO.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO E DE GRUPOS OPERATIVOS (CENTRAL E PERIFÉRICO)

A coordenação global do Plano é assumida pela Presidência em estreita ligação com o Grupo Operativo Central (GOC), articulando de forma estreita com os Diretores de cada UO e com o responsável pelos SAS.

Em cada Escola será constituído um Grupo Operativo Periférico (GOP) em articulação estreita com o GOC, cujos elementos são um representante do pessoal docente, um representante do pessoal não docente e um estudante. Estes devem articular-se de forma estreita com a Unidade de Saúde Pública (USP) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Lezíria e outras entidades pertinentes.

1.1- ATRIBUIÇÕES DE “COMANDO E CONTROLO”

Deve existir uma atribuição clara de responsabilidades no IPSantarém que se concretiza conforme o fluxograma (Anexo I).

O responsável máximo da Presidência (também elemento do GOC) detem a voz de comando de todo o Instituto.

No GOC deverá ainda existir um elemento que desenvolve apoio e consultadoria a todos os GOP, monitorizando a execução das medidas necessárias ajustadas aos diferentes cenários de evolução da situação, assegurando que cada um saiba o que fazer em cada fase.

O GOC deverá ter permanentemente atualizada a informação da evolução epidemiológica em todas as UO.

Em cada UO deverá ser definido o elemento de referência do GOP e restantes constituintes.

Cabe ao GOP adequar as orientações expressas neste documento às especificidades da UO em cada fase de evolução da situação e implementar e acompanhar a operacionalização do respetivo Plano de Contingência em articulação com o GOC.

Cabe ainda ao GOP informar o GOC da evolução epidemiológica na respetiva UO.

Em cada um dos grupos deverá ser assegurada forma de intersubstituição, prevenindo situações de absentismo de algum dos elementos.

2 – EFEITOS QUE A INFEÇÃO DE PESSOAS POR SARS-COV-2 (COVID- 19) PODEM CAUSAR NAS DIFERENTES UO

Cada UO deve estar preparada para a possibilidade de parte (ou a totalidade) das pessoas não irem trabalhar. Assim, é necessário proceder a uma análise das diversas atividades desenvolvidas, devendo ser equacionadas, a título de exemplo:

- **Como atividades imprescindíveis** de dar continuidade:

- Processamento de salários;
- Serviços de Limpeza;
- Comunicações (voz e dados);
- Serviços de vigilância;
- Aquisições urgentes;

- **Como atividades passíveis de serem reduzidas**, encerradas/fechadas/desativadas todas as outras dependendo das orientações nacionais e internacionais;

- **Identificação de todas as atividades que possam ser consideradas essenciais** para as UO, perspetivando formas alternativas da sua operacionalização. Elencam-se como exemplos:

- Restrição de deslocações, em contexto académico, para o estrangeiro;
- Operacionalização preferencial de atividades académicas à distância (ex: moodle, videoconferência, e-mail, outros)
- Recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo, teleconferências, inscrições/matrículas via e-mail, pagamento de propinas e emolumentos por transferência online;
- Adiamento de eventos que pressuponham grande aglomeração de pessoas;
- Para cada responsável pelas atividades consideradas imprescindíveis, deverá estar definido um eventual substituto, prevenindo situações de absentismo relacionadas com a epidemia;

- **Como pessoas em maior risco de infeção:**

- Trabalhadores que realizam atividades de atendimento ao público;
- Docentes e estudantes em atividades académicas presenciais;
- Pessoas que acompanham/prestam assistência a Caso Suspeito;

- **Cada UO deve providenciar os recursos essenciais para se manter em funcionamento**, dispondo de um stock de produtos de higienização dos espaços e Equipamento de Proteção Individual;

3 - PROCEDIMENTOS GERAIS A ADOTAR EM CADA UO PERANTE UM CASO SUSPEITO

3.1 - ESTABELECIMENTO DE ÁREA DE ISOLAMENTO E CIRCUITO(S)

Tendo como finalidade evitar ou restringir o contato direto das pessoas com o Caso Suspeito, deverá ser definida uma área de isolamento com ventilação natural e revestimentos lisos e laváveis.

Nesta área ou próxima desta deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada com sabão líquido, toalhetes de papel e solução antisséptica de base alcoólica para a utilização exclusiva do Caso Suspeito.

Cada UO deverá definir os circuitos a privilegiar quando um Caso Suspeito se dirige para a área de isolamento. Na deslocação do Caso Suspeito devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas, facilitando o rápido acesso ao espaço exterior e pelo circuito mais curtos.

3.2 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DA ÁREA DE ISOLAMENTO

Como equipamentos e materiais para a área de isolamento assegurar-se-á:

- Que a pessoa tem telemóvel;
- Forma de carregamento do telemóvel;
- Contactos SNS24 (808 24 24 24) e do elemento de referência do GOP (ou o seu substituto);
- Cadeira ou marquesa;
- Kit com:
 - 3 garrafas de água de 0,5 l;
 - 3 mini pacotes de bolacha “Maria”;
 - 3 mini pacotes de bolacha de “Água e Sal”;
 - 3 pacotes individuais de sumo;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico com espessura de 50 ou 70 micra);
- Solução antisséptica de base alcoólica que tenha pelo menos 70% de álcool (disponível no interior e à entrada desta área);
- Toalhetes de papel;
- 5 Máscaras cirúrgicas;
- 2 Pares de luvas de nitrilo descartáveis;
- Termómetro.

3.3 - ESTABELECIMENTO DE PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

Definem-se como procedimentos específicos:

- O processo de comunicação interna entre a pessoa com sintomas - ou a pessoa que identifique outra com sintomas na UO - e o elemento de referência do GOP da UO (ou o seu substituto) deve ser efetivado o mais célere e expedito possível por via telefónica;

- Nas situações em que a pessoa com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), deverá estar definido em cada UO a pessoa que acompanha/presta assistência;
- Higienização das mãos, etiqueta respiratória e colocação de máscara cirúrgica conforme anexos II, III, IV;
- Procedimentos básicos para higienização das mãos (ex. a higienização das mãos com sabão e água deve ser usada preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas durante pelo menos 20 segundos; se sabão e água não estiverem disponíveis deverá ser utilizado uma solução antisséptica de base alcoólica que tenha pelo menos 70% de álcool cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas);
- Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; evitar tossir ou espirrar para as mãos; higienizar as mãos após o contato com secreções respiratórias);
- Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);
- Procedimentos de conduta social (ex. alteração da frequência e/ou a forma de contato entre as diversas pessoas nomeadamente evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais e os postos de trabalho partilhados).

4 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, saída da área de isolamento, ou outros), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- Máscaras cirúrgicas para utilização do Caso Suspeito;
- Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de proteção, pelas pessoas que prestam assistência ao Caso Suspeito;
- Sabão líquido e toalhetes de papel nas instalações sanitárias e nos locais onde seja possível a higienização das mãos;

– Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico com espessura de 50 ou 70 micra;

– Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um Caso Confirmado.

Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;

– Produtos de limpeza;

A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante, conforme Quadro 2.

O planeamento da higienização deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador).

Quadro 2 – Orientações para tratamento de superfícies

LOCAIS	SUPERFÍCIES A TRATAR	PERIODICIDADE	QUEM
Instalações Sanitárias	Maçanetas interiores e exteriores das portas das Instalações Sanitárias	Quatro vezes por dia (às 10h, 13 h, 16 e à noite)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
Salas de Aula	Maçanetas interiores e exteriores das portas de entrada das salas de aula	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
	Interruptores		
Gabinetes	Maçanetas interiores e exteriores das portas de entrada das salas de aula	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
	Interruptores das luzes		
Áreas de estudo	Desinfeção das mesas	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
Elevadores	Botões dos elevadores	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
Escadas	Corrimãos	Duas vezes por dia (à hora de almoço e à noite)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais

Receção	Balcão	Quatro vezes por dia (às 09h30, antes e após a hora de almoço e depois das 17h30)	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
Receção	Telefone	Várias vezes ao dia	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
Área de isolamento	Todas as superfícies	Sempre que tenha sido identificado um Caso Suspeito ¹	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais
Áreas, materiais e equipamentos contactados por Caso Confirmado	Todos	Sempre que seja identificado um Caso Confirmado	Equipa de limpeza/ assistentes operacionais

5 - PLANO DE DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO

São da responsabilidade do GOP de cada UO as seguintes ações:

- Divulgação e reforço da necessidade do rigoroso cumprimento do Plano de Contingência a toda a comunidade;
- Implementação, acompanhamento e monitorização da operacionalização do Plano de Contingência da UO, em articulação com o GOC;
- Esclarecimento de todas as dúvidas reportadas;
- Afixação de material informativo e divulgação nos locais a definir por cada UO (páginas web, via e-mail, outras) da informação que se apresenta nos seguintes links:
<https://www.dgs.pt/corona-virus/ficheiros-externos/cartaz-recomendacoes-pdf.aspx>
<https://www.dgs.pt/corona-virus/ficheiros-externos/cartaz-comunidade-escolar-pdf.aspx>
<https://www.dgs.pt/corona-virus/ficheiros-externos/cartaz-escolas-pdf.aspx>

Urge ainda a divulgação de medidas a adoptar nas Newsletter do IPSantarém, páginas das UO, jornais regionais e rádios locais.

6 - PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO

- O Caso Suspeito – ou a pessoa que o identificar, informa o elemento de referência do GOP via telefone e dirige-se, se tiver esse conhecimento, para a área de isolamento definida no Plano de Contingência, utilizando os circuitos definidos para o efeito;
- O Caso Suspeito poderá aguardar indicações do elemento de referência do GOP acerca do que fazer e quem será o elemento do GOP que o acompanhará para a área de isolamento da UO;
- Deve ser assegurada a distância de segurança superior a 1 metro do Caso Suspeito;
- O elemento que acompanha/presta assistência ao Caso Suspeito, deve colocar, antes de se aproximar do mesmo, após adequada higienização das mãos, uma máscara cirúrgica e

luvas descartáveis de nitrilo. Após o contacto com o Caso Suspeito deverá proceder à higienização das mãos;

- Para limpeza e desinfeção da área de “isolamento”, deve ser disponibilizado um **Kit de Descontaminação** com o seguinte material:

- Luvas de nitrilo descartáveis;
- Óculos proteção;
- Máscaras cirúrgicas;
- Toalhetes de papel;
- Sabão e solução antisséptica de base alcoólica;
- Desengordurante de superfícies;
- Desinfetante de superfícies;
- Balde, esfregona e material de limpeza.

O elemento que acompanha/presta assistência ao Caso Suspeito entregará a este uma máscara que deverá ser imediatamente colocada.

O Caso Suspeito já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24). O elemento de referência do GOP de cada UO mantém contacto por telefone com o Caso Suspeito para se inteirar da situação deste, nomeadamente conhecer a resposta dada pela linha SNS 24. Após avaliação, o SNS 24 informa se:

- Se tratar de Caso Suspeito: define os procedimentos adequados à situação clínica;
- Se se tratar de Caso Suspeito, poderá ser:

Caso Suspeito Não Validado: o SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados a esta situação clínica. A pessoa informa o elemento de referência do GOP da UO da não validação, que, por sua vez informa o GOC;

Caso Suspeito Validado: o Caso Suspeito informa o elemento de referência do GOP da UO, que por sua vez informa o GOC; nesta situação:

- A pessoa permanece 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) que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;
- O acesso de outras pessoas à área de isolamento fica interdito;
- O elemento de referência do GOP da UO colabora com a Autoridade de

Saúde Local na identificação dos contactos próximos do Caso Suspeito Validado, devendo assegurar um processo interno de registo destes contactos;

- O elemento de referência do GOP da UO informa a comunidade da existência de Caso Suspeito Validado a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante comunicado interno.

6.1 - PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO VALIDADO

A Autoridade de Saúde Local informa o GOC dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o **Caso for Infirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da UO, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência;

- Se o **Caso for Confirmado**, a área de isolamento deve ficar interditada até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção). Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local. Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de isolamento, após levantamento da interdição pela Autoridade de Saúde;

Reforçar a limpeza e desinfeção de todas as superfícies, com especial atenção à limpeza e desinfeção dos locais mais utilizados pelo caso 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.

7 - PROCEDIMENTO – VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

Perante um Caso Confirmado, deverão ser acionados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia.

Considera-se “Contacto Próximo” a pessoa que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um Caso Confirmado. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância.

O Contacto Próximo com Caso Confirmado de COVID-19 pode ser de:

“Alto risco de exposição”, sendo definido como:

- Pessoa do mesmo espaço de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do Caso Confirmado;
- Pessoa que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Pessoa que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.

“Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:

- Pessoa que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
- Pessoas 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).
- O elemento de referência do GOP deverá identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais), procedendo ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).
- O período de incubação estimado do COVID-19 é de 2 a 14 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a Caso Confirmado, segundo o Quadro 3.

Quadro 3 – Vigilância de Contactos Próximos

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

Salienta-se que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas do COVID-19 e a pessoa estiver na UO, passa a ser Caso Suspeito, seguindo as orientações do plano de contingência do IPSantarém/ plano da UO;
- As pessoas que não se encontrem nas instalações do IPSantarém, e que tenham Confirmação de COVID-19, devem informar o GOC através do email covid19@ipsantarem.pt
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

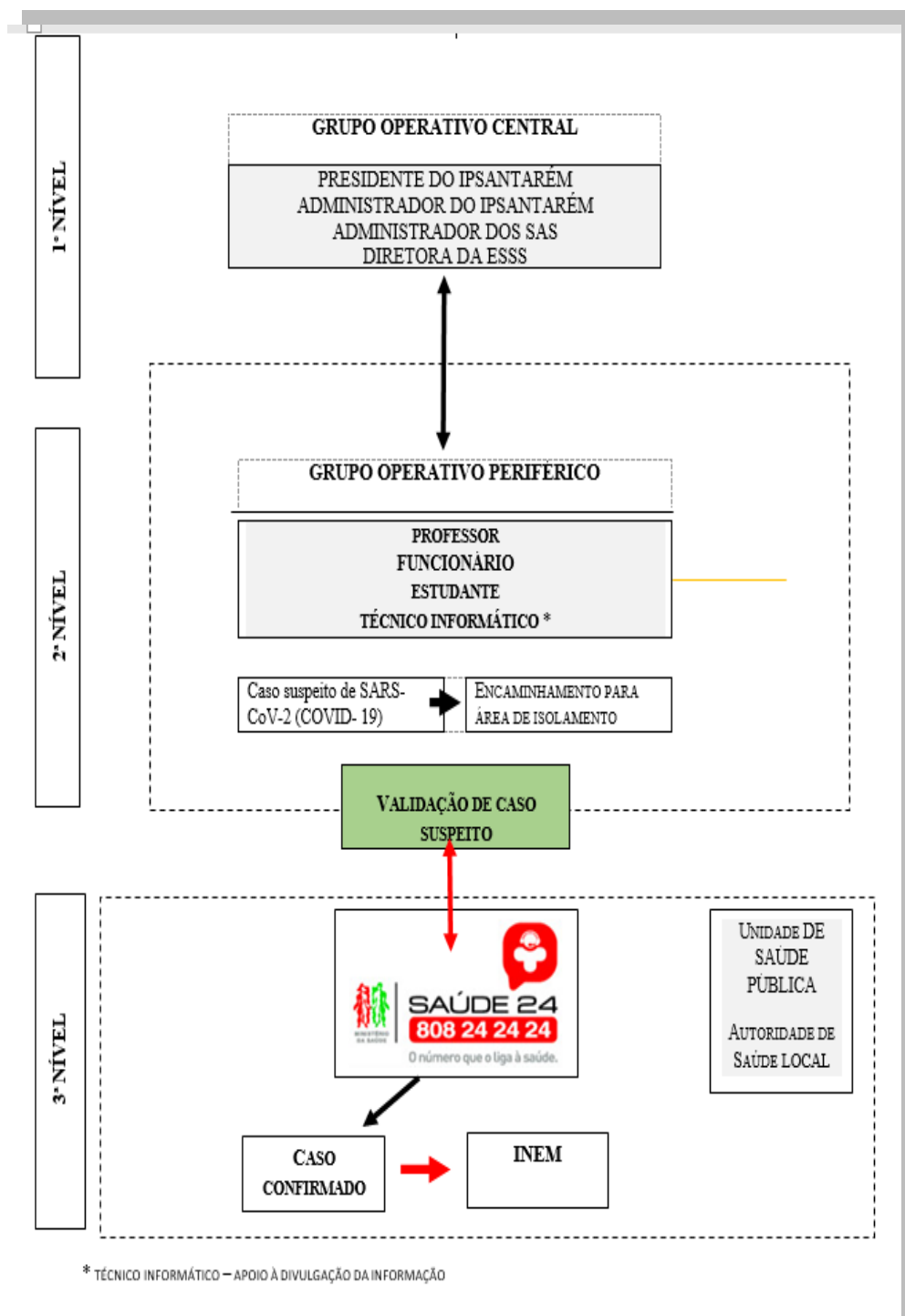
8 - AVALIAÇÃO

Será desejável que o plano seja reavaliado e atualizado sempre que necessário. Sugere-se que o GOC proceda à elaboração de um breve relatório que evidencie os indicadores de relevância na operacionalização deste plano. Esta análise permitirá adequar o Plano de Contingência e a capacidade de resposta à evolução epidemiológica do COVID-19.

A suspensão do funcionamento de cada UO é uma medida que apenas deve ser adotada se determinada pelas autoridades competentes, atendendo ao contexto epidemiológico à data.

Perante um eventual encerramento das UO, o GOC deverá fornecer informação a toda a comunidade académica, complementada via página Web ou email, indicando qual o período de encerramento e medidas de vigilância a adotar.

Anexo I - Fluxograma do Plano de Contingência do Instituto Politécnico de Santarém



Anexo II – Procedimentos de higienização das mãos

Lavagem das mãos

medidas simples salvam vidas



 **Duração total do procedimento:** **Pelo menos 20 segundos**

- 

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.

Ilustrações: [unreadable]

Fricção Antissética das mãos

medidas simples
salvam vidas



Duração total do procedimento: 20-30 seg.



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



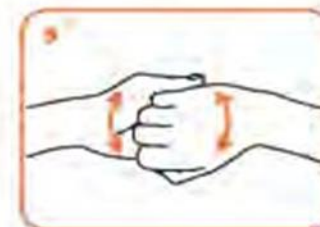
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



As palmas das mãos com dedos entrelaçados



Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



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



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



Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

© 2008/2009 da Biotec

Etiqueta Respiratória



Como utilizar a máscara?

A OMS recomenda o uso racional de máscaras para evitar o desperdício desnecessário de recursos preciosos e o uso indevido de máscaras. Use uma máscara só se tiver sintomas respiratórios, suspeitar de infecção por COVID-19 com sintomas leves (máscara cirúrgica de utilização única) ou se estiver a cuidar de alguém com suspeita de infecção por COVID-19 (máscara FFP2 ou FFP3 de utilização única).

A máscara apenas será eficaz se a sua utilização for antecedida de uma lavagem adequada das mãos.

Antes de colocar a máscara, lave as mãos com sabão e água durante pelo menos 20 segundos, ou utilize um desinfetante à base de álcool.

WHEN TO USE A MASK

For healthy people wear a mask only if you are taking care of a person with suspected 2019-nCoV infection

Wear a mask, if you are coughing or sneezing

Masks are effective only when used in combination with frequent hand-cleaning with alcohol-based hand rub or soap and water

If you wear a mask then you must know how to use it and dispose of it properly



World Health Organization

HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Before putting on a mask, clean hands with alcohol-based hand rub or soap and water



World Health Organization

Coloque a máscara, ajustando-a à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face.

Evite tocar na máscara durante a utilização. Caso o faça, lave as mãos com sabão e água, ou utilize um desinfetante à base de álcool.

HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Cover mouth and nose with mask and make sure there are no gaps between your face and the mask



World Health Organization

HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Avoid touching the mask while using it; if you do, clean your hands with alcohol-based hand rub or soap and water



World Health Organization

Sempre que a máscara estiver húmida, deve substituí-la por outra. Não reutilize máscaras de utilização única.

Para retirar a máscara, comece pela parte posterior e descarte para o recipiente adequado a resíduos biológicos.

Lave as mãos com sabão e água ou utilize um desinfetante à base de álcool.

HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

Replace the mask with a new one as soon as it is damp and do not re-use single-use masks



World Health Organization

HOW TO PUT ON, USE, TAKE OFF AND DISPOSE OF A MASK

To remove the mask: remove it from behind (do not touch the front of mask); discard immediately in a closed bin; clean hands with alcohol-based hand rub or soap and water



World Health Organization

Anexo V - Quadro com a identificação dos elementos do Grupo Operativo Central do IPSantarém

Grupo Operativo Central	
Presidente Interino do IPSantarém	João Moutão
Administrador do IPSantarém	António Marques
Administrador dos SAS	Pedro Carvalho
Diretora da ESSS	Hélia Dias

Anexo VI - Quadro com a identificação dos elementos do Grupo Operativo Periférico de cada UO

Grupo Operativo Periférico	
Escola Superior de Saúde de Santarém	
Subdiretora da ESSS	Alcinda Reis
Secretária da ESSS	Cristina Casanova
Estudante	Tomás Tereso
Escola Superior de Educação de Santarém	
Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém	
Escola Superior Agrária de Santarém	
Escola Superior de Desporto de Rio Maior	