



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

Versão original: 6-03-2020

Última Atualização 16-11-2020

Plano de Contingência para Infecções Emergentes: COVID-19 (SARS-CoV-2) do IASAÚDE, IP-RAM





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

ÍNDICE	2
INTRODUÇÃO	3
1. OBJETIVO	5
2. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO	5
3. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS	7
4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO	8
4.1 Informação e capacitação dos colaboradores e utentes	8
4.2 Medidas de higiene do ambiente	8
4.3 Medidas de isolamento e distanciamento social para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de colaboradores ou utentes	9
4.3.1 Estabelecer uma área de “isolamento” e os circuitos até à mesma ..	10
4.3.2 Procedimento perante um caso suspeito	13
5. AVALIAÇÃO	15
ANEXOS	16
ANEXO I- Níveis de alerta e resposta	17
ANEXO II- Transmissão e prevenção da infeção	18
ANEXO III- Definição de caso e de contato próximo	25
ANEXO IV- Uniformização de Procedimentos de limpeza e desinfeção no IASAÚDE, IP-RAM	27





INTRODUÇÃO

O *Plano de Contingência para Infecções Emergentes: COVID-19 do IASAÚDE, IP-RAM* descreve como este Instituto prepara e irá gerir a resposta à emergência de saúde pública associada à infeção pelo SARS-CoV-2.

Consiste num conjunto de medidas e ações que garante condições de segurança preventiva de contágio entre os trabalhadores/utentes que deverão ser aplicadas de modo articulado de acordo com a evolução da epidemia pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, bem como os procedimentos a adotar por todos os envolvidos na laboração, dotando os mesmos dos meios para efetuar uma prevenção ativa, uma deteção precoce e contribuindo para contenção da epidemia, reduzindo de forma significativa os riscos devido à exposição ao vírus, contribuído de forma incisiva para o bem-estar e saúde dos colaboradores, utentes e da sociedade em geral.

Este *Plano de Contingência* abrange os colaboradores deste Instituto nomeadamente os que se encontram no edifício principal situado na Rua das Pretas nº1 e inclui também os utentes que se dirigem ao mesmo.

Engloba ainda os colaboradores que se encontram noutras dependências, tais como a UCAD (Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências), o Laboratório Regional de Saúde Pública (LRSP) e a Unidade Técnico-administrativa de Apoio à Formação Profissional, sito ao Edifício Núcleo de Apoio ao Hospital Dr. Nélio Mendonça, Avenida Luís de Camões, 57, Funchal.

Segundo as orientações da Direção-Geral da Saúde o Plano de Contingência deve responder, entre outras, a três questões basilares:

- Quais os efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar no Instituto?
- O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)?
- O que fazer numa situação em que existe um trabalhador(es) suspeito(s) de infeção por SARS-CoV2 no Instituto?

Ressalva-se que os procedimentos definidos neste plano são excecionais e poderão ser ajustados, ampliados ou restringidos, sendo monitorizados de forma contínua e objeto de avaliação permanente, devendo perdurar pelo período que vigorar o estado de emergência ou de calamidade ou enquanto forem considerados necessários e imprescindíveis para garantir a segurança dos colaboradores e utentes.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

O presente plano de contingência pode ser atualizado a qualquer momento de acordo com as informações divulgadas pelas entidades competentes em função da evolução do quadro da pandemia da COVID-19.

As revisões e atualizações do Plano de Contingência para a Infecção COVID-19 serão registadas no Quadro que se segue:

VERSÃO/ REVISÃO	DATA DA REVISÃO	ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS
1		6-3-2020- 1ª versão PC (documento base)
2	11-03-2020	2ª versão PC (atualização do documento base)
3	Março 2020 17, 18, 19, 20, 22, 27, 30	Planeamento de escalas de serviço, alterações e atualizações de escalas e informação, no que diz respeito aos trabalhadores, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none">- teletrabalho,- apoio a menores de 12 anos- apoio nos edifícios- trabalho em rotatividade Nota: Respeitante ao mês de março e abril.
4	13, 14, 15, 20 de abril 2020	Plano de previsão de um regresso gradual ao serviço/ retoma aos serviços
5	3,4,5 maio 2020	Atualização do plano de retoma aos serviços
6	09-05-2020	Atualização do PC (atualização do anexo IV- Uniformização de Procedimentos de limpeza e desinfeção no IASAÚDE, IP-RAM)
7	12-05-2020	Atualização do PC (atualização de anexos)
8	18-05-2020	Última atualização do PC até à data
9	06-08-2020	Última atualização do PC até à data
10	16-11-2020	Inclusão da medição da temperatura (estado de emergência em vigor a partir de 9 de novembro)





1. OBJETIVO

O *Plano de Contingência para Infecções Emergentes: COVID-19 do IASAÚDE, IP-RAM* visa preparar a resposta à emergência de saúde pública associada a infeção pelo SARS-CoV-2, nomeadamente:

- Definir uma estrutura de coordenação e executiva;
- Identificar as atividades essenciais e prioritárias do Instituto para assegurar a continuidade dos serviços essenciais;
- Planear medidas de manutenção para assegurar o funcionamento do Instituto em situação de epidemia COVID-19;
- Orientar a implementação das medidas possíveis para a redução do risco de disseminação da infeção pelo SARS-CoV-2 entre os colaboradores e utentes implementando medidas de prevenção, contenção e controlo da COVID-19;
- Capacitar os colaboradores com informação e formação sobre a COVID-19;
- Promoção da proteção e bem-estar dos colaboradores e utentes.

2. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO

a) Identificação de um coordenador e de uma equipa operativa

A coordenação global do Plano de Contingência e a gestão da situação de eventual pandemia é da responsabilidade da “Comissão de Gestão do Plano de Contingência” do IASAÚDE, IP-RAM, constituída por: Dr.^a Rita Paula, que coordena, Dr.^a Carmo Faria; Eng.^o Ernesto Gonçalves, Dr.^a Graça Calado, Eng.^a Dores Vacas, Dr.^a Carminda e Enf.^a Teresa Dias.

Compete à Comissão de Gestão do Plano de Contingência:

- Divulgar o Plano de Contingência pelos trabalhadores, através de correio eletrónico;
- Ativar o Plano de Contingência*;
- Garantir a implementação do Plano de Contingência;
- Coordenar as atividades e monitorizar o cumprimento do referido Plano;
- Decidir a gestão estratégica face à evolução da situação epidemiológica;
- Garantir a criação de área de isolamento e respetivos circuitos;
- Preencher o questionário de avaliação do risco e deteção precoce em Instituições na Comunidade;





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

- Articular com a linha SRS24 Madeira- 800 24 24 20;
- Informar a Autoridade de Saúde sobre um eventual caso suspeito;
- Colaborar com a Autoridade de Saúde sobre as medidas implementadas, e sobre o estado de saúde dos contatos próximos de um caso considerado suspeito;
- Proceder à formação e informação sobre o Plano de Contingência e sobre as medidas de prevenção/boas práticas a ter no âmbito da doença infecciosa provocada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), e da propagação da infeção COVID-19 a todos os colaboradores; In(formar) os colaboradores quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito; divulgar as novas regras de utilização das instalações e equipamentos;
- Afixar o Plano de Contingência, e demais informações disponibilizadas, em lugares públicos das instalações;
- Supervisionar o serviço de limpeza/descontaminação das instalações.

*A ativação ou desativação deste plano decorre da avaliação do risco para a Saúde Pública, determinado pela Autoridade Regional de Saúde, decorrendo da avaliação do risco no contexto regional, nacional e internacional de acordo com os níveis das fases da resposta que vão determinar a sequência e progressão das estratégias (vide anexo I) e será determinado pelo Coordenador da Comissão de Gestão do Plano de Contingência.

b) Definição da cadeia de comando e controlo

É importante existir uma atribuição clara de responsabilidades pela execução das diferentes atividades do Plano de Contingência. Deverá contemplar a substituição, se necessário, dos elementos responsáveis. Para tal deve haver troca permanente de informação na cadeia de comando de modo a que, sendo necessário, mais do que um elemento esteja preparado para assumir devidamente as funções de que for incumbido.

Sendo assim, apresenta-se por ordem de prioridade de substituição os seguintes elementos pertencentes à Comissão de Gestão do Plano de Contingência:

Dr.^a Rita Paula, que coordena, Dr.^a Carmo Faria; Eng.^o Ernesto Gonçalves, Dr.^a Graça Calado, Eng.^a Dores Vacas, Dr.^a Carminda e Enf.^a Teresa Dias

c) Definição de responsabilidades

- Todos os colaboradores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como trabalhador ou utente com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;





- Sempre que for reportada uma situação de colaborador ou utente com sintomas, a chefia direta do colaborador informa, de imediato à Comissão de Gestão do Plano de Contingência;
- Nas situações em que o colaborador ou utente com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), o(s) colaborador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

3. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS E PRIORITÁRIAS

Cada departamento (dirigentes) do IASAÚDE, IP-RAM deverá:

- Identificar as atividades essenciais e prioritárias a dar continuidade e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar;
- Identificar os colaboradores por ordem de prioridade que podem assegurar a manutenção da atividade;
- Identificar atividades que possam ser asseguradas por formas alternativas de trabalho (por exemplo: teletrabalho; sistema de rotatividade);
- Listar a identificação dos colaboradores e respetivos contatos, assim como de um elemento próximo ao colaborador para se for necessário ser contactado.

Este levantamento de dados foi realizado através dos dirigentes, tendo início a 17-03-2020 e sofrendo diversas atualizações ao longo do tempo da pandemia que foram sendo comunicadas à Comissão de Gestão do Plano de Contingência e ao Conselho Diretivo, até à última atualização. O levantamento de dados incluiu:

- O planeamento de escalas de serviço, alterações e atualizações de escalas, no que diz respeito aos trabalhadores, nomeadamente:
 - teletrabalho,
 - apoio a menores de 12 anos
 - apoio nos edifícios
 - trabalho em rotatividade
- Plano de Retoma aos serviços

Estes dados encontram-se registados em documentos (word; excel; emails) que foram arquivados por ordem cronológica numa pasta no computador, sendo possível a sua impressão se necessário.





4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO

4.1 Informação e capacitação dos colaboradores e utentes

- Divulgar o Plano de Contingência específico a todos os colaboradores;
- Garantir que os trabalhadores e utentes possuem informação sobre transmissão da infeção, as medidas de prevenção nomeadamente de etiqueta respiratória, de higiene pessoal, de higienização das mãos, higienização do ambiente, distanciamento social e uso de máscara. Fomentar a adoção dessas medidas promovendo o envolvimento de todos (anexo II);
- Promover sessões de esclarecimento, formação e informação para os colaboradores;
- Garantir que os colaboradores reconhecem a sintomatologia e que estão atentos ao seu estado de saúde, ao dos seus colegas e dos utentes, de modo a identificar precocemente os sintomas. Informar os colaboradores quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um potencial caso suspeito de infeção pelo SARS-CoV-2;
- Difundir informação escrita (cartazes e folhetos) nos edifícios do Instituto, nomeadamente à entrada, em cada andar, no elevador, e nos WC;
- Os colaboradores devem fazer o controlo diário da temperatura, devendo o procedimento ser garantido pelo IASAÚDE, IP – RAM. O mesmo procedimento deve ser implementado na receção de utentes.

4.2 Medidas de higiene do ambiente

- O estado das instalações e dos equipamentos para lavagem das mãos deve ser avaliado, no sentido de serem reparadas eventuais deficiências;
- A disponibilidade de detergente para mãos e toalhetes de uso único deve ser permanente;
- São disponibilizados dispositivos com soluções antissépticas de base alcoólica para possibilitar a limpeza das mãos na entrada da instituição e balcões de atendimento dos utentes;
- Disponibilizar informação sobre lavagem das mãos e as medidas de proteção individual aos colaboradores;
- Verificar, diariamente, as condições de operacionalidade dos dispositivos e dispensa de sabonete líquido nas instalações sanitárias, bem como a sua limpeza e desinfeção, registada em documento próprio;
- Deve ser reforçada a limpeza diária e estabelecida a periodicidade da mesma e arejamento de todas as áreas do Instituto. (Todos os espaços e superfícies comuns,





maçanetas das portas, botões de elevador, corrimãos; material informático, telefones, mesas de trabalho, instalações sanitárias, dispositivos de acionamento manual como torneiras, balcões de atendimento devem ser lavados com frequência);

- O uso de detergentes e desinfetantes, deve estar de acordo com as recomendações do fabricante quanto à quantidade, diluição e tempo de contacto;
- A limpeza e desinfeção das superfícies pode ser realizada com:
 - o detergente comumente usado, seguido de desinfetante - solução de hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool a 70° nas superfícies metálicas.
- A correta implementação dos procedimentos recomendados para limpeza e desinfeção de superfícies, deve ser monitorizada e reforçada (anexo IV);
- Deve ser considerada a hipótese de utilizar apenas o cartão de identificação do funcionário para o registo biométrico e deve ser suspensa a impressão digital;
- Deve ser suspensa a impressão digital para abrir a porta de acesso ao edifício pelos colaboradores. A porta deverá ser mantida aberta e ser assegurado o controle desta entrada por um colaborador (assistente operacional);
- O elevador só deve ser utilizado por pessoas com problemas de mobilidade. Colocar informação com esta indicação e procedimentos em caso de avaria nos elevadores, nas portas, em cada andar, e dentro do elevador.

4.3 Medidas de isolamento e distanciamento social para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de colaboradores ou utentes

Devem ser instituídas e divulgadas regras claras de não entrada na instituição de colaboradores, visitantes ou utentes que tenham febre ou manifestem outros sinais infeção por SARS-CoV-2, a fim de evitar a propagação.

Devem evitar-se ajuntamentos/aglomeração de pessoas.

O **atendimento ao público (reembolsos)** poderá ter de ser reduzido ou mesmo encerrado, havendo a necessidade de informar a população sobre outros meios de entrega das solicitações de reembolsos.

Também poderá ser necessário colocar barreiras físicas (acrílico ou vidro) nos balcões de atendimento.

São reorganizados todos os espaços comuns, nomeadamente os **refeitórios**, de forma a limitar a sua lotação a um terço da respetiva capacidade máxima atual, e de modo a assegurar as devidas distâncias de segurança (2 metros) entre si. Os utilizadores do refeitório/espaço destinado a refeição, devem lavar e desinfetar as mãos antes das refeições e fazê-las de forma





célere, para dar lugar aos restantes, uma vez que a capacidade do refeitório estará reduzida. Após a utilização da zona de refeição, o colaborador deve desinfetar o local onde esteve e sair do refeitório. Este espaço deve estar dotado de solução desinfetante das mãos e rolo de papel de bancada.

Deverá ser evitada a realização de todos os eventos/reuniões/ações de formação e similares em regime presencial. Quando seja indispensável reunir, deverá garantir-se um raio mínimo de 2 metros entre participantes e o arejamento natural das salas deverá ser salvaguardado por todos os envolvidos.

Alterar a frequência e a forma de contato entre colaboradores(as) e entre estes(as) e os seus prestadores de serviço (ex: fornecedores).

Não devem ser dados apertos de mão ou qualquer tipo de cumprimento com recurso ao toque.

No caso dos(as) colaboradores(as) que estão a trabalhar em ambiente de escritório, se não for possível garantir a distância mínima de 2 metros entre postos de trabalho, os(as) colaboradores(as) deverão procurar outro espaço de trabalho disponível nas instalações ou avaliar a hipótese de trabalho em regime de teletrabalho.

Poder-se-á igualmente aplicar redução do número de colaboradores, de modo a diminuir os riscos de eventual contágio, através de regimes de rotatividade e teletrabalho e ainda implementado o sistema de horário alternado de entrada e de saída dos colaboradores.

Os colaboradores que ficam em casa para posteriormente render outras equipas devem manter-se o mais resguardados possível e contactáveis, de modo a dar resposta a qualquer situação que necessite da sua ação imediata.

Qualquer trabalhador abrangido por estas medidas fica temporariamente dispensado de se apresentar diariamente no local de trabalho, até indicação em contrário, comunicada por um superior hierárquico.

Outros casos poderão ditar a continuação de recurso ao teletrabalho nomeadamente, qualquer colaborador com fatores de risco clinicamente comprovados, ou outros motivos de relevo.

4.3.1 Estabelecer uma área de “isolamento” e os circuitos até à mesma

A colocação de um colaborador ou utente numa área de “isolamento” visa impedir que outros colaboradores e utentes possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível e permitir um distanciamento social dos casos suspeitos, relativamente aos restantes trabalhadores.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

A área de “isolamento” deve contemplar:

- ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica;
- possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados);
- deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do caso suspeito, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte);
- kit com água e alguns alimentos não perecíveis (garrafas de água; pacotes de bolacha);
- contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- solução antisséptica de base alcoólica – SABA que tenha pelo menos 70% de álcool (disponível no interior e à entrada desta área);
- toalhetes de papel;
- 2 máscara(s) cirúrgica(s) ou preferencialmente FFP2; 2 pares de luvas descartáveis; bata descartável;
- 1 termómetro;
- nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do colaborador ou utente com sintomas/Caso Suspeito;
- Cartaz impermeabilizado com as seguintes informações:
 - Número de Telefone da **Linha SRS 24 (800 24 24 20)**;
 - Recomendações para a pessoa que está afetada:

Permanecer nesta sala;

Como colocar a máscara;

Desinfetar as mãos com solução alcoólica caso necessite de se assoar ou tocar na boca;

Manter a calma.

Localização das áreas de isolamento:

Edifício sede do IASAÚDE, IP-RAM

- A área de isolamento ficará situada na Sala da Farmacovigilância, à entrada do edifício (ao lado da porta de entrada dos colaboradores);
- No caso de a pessoa que se encontra em isolamento necessitar de ir ao WC deverão ser seguidos os seguintes procedimentos:
 - Será utilizado o WC Masculino do 1º andar;





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

- Será comunicado a um interlocutor de cada andar que avisará os restantes colaboradores e utentes que não se poderão deslocar para a saída, durante a ida e vinda da pessoa suspeita ao wc;
- Após a saída do wc a pessoa suspeita regressa à sala de isolamento e procede-se à limpeza e desinfeção do wc e do percurso efetuado pelo mesmo (escadas, paredes; corrimãos; manípulos);
- Colaboradores responsáveis por prestar auxílio à pessoa considerada como caso suspeito: Dr.^a Carmo Faria.

Edifício da UCAD

- A área de isolamento será uma única para esta entidade e a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência e ficará situada na sala de reuniões da UCAD;
- No caso de a pessoa que se encontra em isolamento necessitar de ir ao WC deverão ser seguidos os seguintes procedimentos:
 - Será utilizado o WC da UCAD;
 - Será comunicado aos restantes colaboradores e utentes que devem usar o wc da Comissão de Dissuasão da Toxicodependência;
 - Após a saída do wc a pessoa suspeita regressa à sala de isolamento e procede-se à limpeza e desinfeção do wc e do percurso efetuado pelo mesmo (paredes; corrimãos; manípulos).
- Colaboradores responsáveis por prestar auxílio à pessoa considerada como caso suspeito: Enf.^a Teresa Dias e Dr. Sérgio Cunha.

Laboratório de Saúde Pública

- A área de isolamento será uma única para esta entidade e para a PATRIRAM e ficará situada na sala mais próxima do wc (utilizada pelas técnicas de saúde ambiental, neste momento);
 - Será comunicado aos restantes colaboradores e utentes que se necessitarem de usar o wc devem usar o wc do edifício da PATRIRAM;
 - Após a saída do wc a pessoa suspeita regressa à sala de isolamento e procede-se à limpeza e desinfeção do wc e do percurso efetuado pelo mesmo (paredes; corrimãos; manípulos);
- Colaboradores responsáveis por prestar auxílio à pessoa considerada como caso suspeito: Dra. Graça Calado.





4.3.2- Procedimento perante um caso suspeito

- Quando um colaborador ou utente apresentar sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, que se identifique com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência.
- A chefia direta deve contactar, de imediato à Comissão de Gestão do Plano de Contingência;
- Um elemento da Comissão de Gestão do Plano de Contingência faz a avaliação quanto aos sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19 (o nome do colaborador/utente suspeito de infeção será registado em documento próprio, bem como as pessoas com quem contactou recentemente e locais que frequentou);
- Um elemento da Comissão de Gestão do Plano de Contingência entra em contato com a Linha SRS Madeira 800 24 24 20 e segue os procedimentos indicados pelos profissionais da referida linha;
- O(s) colaborador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao colaborador ou utente com sintomas, deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o colaborador doente. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (2 metros) do doente;
- O colaborador ou utente suspeito deve usar uma máscara cirúrgica, que será colocada pelo próprio. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, o colaborador deve substituí-la por outra. Deve ser orientado para evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz e se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos.
- A partir do momento que haja um caso suspeito na sala de isolamento será dada indicação aos colaboradores para entrarem e saírem pela porta dos utentes, para que a entrada pela Rua das Pretas fique disponível para evacuação do caso suspeito;
- Os familiares serão contactados e informados da situação do seu familiar.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

- Após a evacuação do caso suspeito:
 - Após 2 horas da desocupação da sala, providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento” por um colaborador devidamente equipado com máscara cirúrgica, luvas descartáveis e bata descartável;
 - Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
 - Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- Deve ser dada especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do caso suspeito/confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este).

(anexo III)

OBSERVAÇÕES

1. A Comissão de Gestão do Plano de Emergência certifica-se de que o colaborador considerado como caso suspeito/confirmado não regressará ao local de trabalho, até que lhe seja dada alta clínica.
2. Um colaborador que tenha estado em zona afetada pelo novo coronavírus (COVID-19) deverá, antes de se dirigir para o local de trabalho, comunicar previamente (por via informática ou telefone) a sua situação ao superior hierárquico, comprovando as viagens realizadas. A Comissão de Gestão do Plano de Emergência reúne e decide as medidas a tomar.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

5. Avaliação

A avaliação deste Plano de Contingência é contínua e o mesmo será atualizado sempre que sejam divulgadas novas orientações até ao fim da epidemia. Após desativação do plano será feita uma avaliação final do mesmo.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

ANEXOS



ANEXO I- Níveis de alerta e resposta

Fase de preparação			Não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Portugal
Fases de resposta	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
Fase de recuperação			Atividade da doença decresce em Portugal e no Mundo

Figura1. Níveis das fases de preparação, resposta e recuperação

Fonte: Direção-Geral da Saúde (2020). Plano nacional de preparação e Resposta à Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) - Pré-publicação de 09/03/2020



ANEXO II-Transmissão e prevenção da infeção

Transmissão da infeção

Transmissão pessoa-a-pessoa.

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

- Por gotículas respiratórias (espirros, tosse);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron);
- Por gotículas espalhadas em superfícies, como mesas, puxadores, torneiras e outras que possam ser tocadas com as mãos por muitas pessoas.

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

Existem também evidências que sugerem que a transmissão pode ocorrer de uma pessoa infetada cerca de dois dias antes de manifestar sintomas, no entanto a pessoa é mais infecciosa durante o período sintomático, mesmo que os sintomas sejam leves e muito inespecíficos.

Atualmente, estima-se que o período de incubação da doença (tempo decorrido desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) seja entre 1 e 14 dias. As pessoas infetadas desenvolvem os sintomas, em média, 6 dias após o contágio.

Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas da COVID-19 nas pessoas infetadas pelo NOVO CORONAVÍRUS variam em gravidade:

- ausência de sintomas (sendo assintomáticos);
- febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$);





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

- tosse;
- falta de ar;
- cansaço;
- dores musculares;
- nos casos mais graves: pneumonia grave, síndrome respiratória aguda grave, septicémia, 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 da COVID-19. Existem evidências da Coreia do Sul, China e Itália de que doentes com COVID-19 desenvolveram perda parcial ou total do olfato, em alguns casos na ausência de outros sintomas.

Grupos de risco:

- Pessoas com características pessoais que conferem maior vulnerabilidade à infeção pelo vírus:
 - Colaboradores com idade superior a 60 anos;
 - Colaboradores com comorbilidades (os portadores de doenças crónicas como a hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e doença oncológica).
- Colaboradores que realizam atividades de atendimento ao público;
- Colaboradores que acompanhem/prestem assistência a Caso Suspeito de COVID-19;
- Pessoas com história de viagem recente e/ou que coabitem com quem tenha realizado essas viagens;
- Pessoas com contacto próximo com outras a quem foi confirmada um caso de COVID-19.





Prevenção da infeção

No que respeita à prevenção, a OMS recomenda a aplicação das precauções básicas de controlo de infeção, nomeadamente: medidas básicas de higiene; etiqueta respiratória; distanciamento físico; limpeza e desinfeção das superfícies; e a prática de segurança alimentar, para reduzir a exposição e a transmissão da doença.

As principais recomendações são as seguintes:

1. Evitar contato próximo com doentes com infeções respiratórias;
2. Lavar frequentemente as mãos com água e sabão (durante pelo menos 40 a 60 segundos) ou uma solução desinfetante de base alcoólica (durante pelo menos 20 segundos), especialmente antes de comer, antes e depois de preparar as refeições, sempre que se utilize a casa de banho, mexa em lixo, terra, detritos ou dejetos de animais e sempre que se cuide de pessoas doentes;
3. Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o braço, nunca com as mãos; deitar o lenço de papel imediatamente no lixo);
4. Lavar as mãos sempre que se assoar, espirrar ou tossir;
5. Evitar tocar na face (nos olhos, no nariz e na boca);
6. Manter o distanciamento social e seguir a etiqueta social:
O cumprimento com beijos, apertos de mão ou abraços deve ser evitado.
Deve evitar-se, sempre que possível, o contacto próximo com pessoas que apresentem sintomas de infeção respiratória.
7. Usar máscara (evitar tocar com as mãos na máscara);
8. Evitar contato desprotegido com animais selvagens ou de quinta;
9. Se tiver sintomas desta doença e regressou nos últimos 14 dias de uma área com transmissão comunitária ativa, ligue para a linha SRS Madeira: 800 24 24 20.





Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
da Saúde, IP-RAM

COVID-19
NOVO CORONAVÍRUS

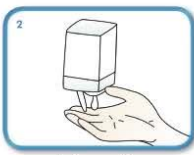
HIGIENE DAS MÃOS

A lavagem das mãos é uma medida essencial na prevenção da COVID-19.

Como lavar as mãos:



1 Molhe as mãos com água



2 Aplique sabão



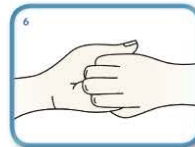
3 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra. As mãos têm que ficar cobertas pelo sabão



4 Esfregue a palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



5 Esfregue palma com palma com os dedos entrelaçados



6 Esfregue a parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos encaixados



7 Rode o polegar esquerdo dentro da mão direita e vice versa



8 Faça círculos com os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



9 Passe as mãos por água corrente



10 Seque as mãos com toalhete descartável ou lenço de papel. Evite os secadores automáticos



11 Utilize um toalhete ou lenço para fechar a torneira, se esta for manual



12 Agora, as suas mãos estão limpas e seguras

NOTA: O procedimento de lavagem das mãos tem a duração de 40 a 60 segundos.

Ilustração e descrição da técnica: Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

A HIGIENE DAS MÃOS É UMA MEDIDA COMPLEMENTAR ÀS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:



Etiqueta respiratória



Não tocar no rosto, nariz, olhos e boca



Distanciamento social



Limpar as superfícies



FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS

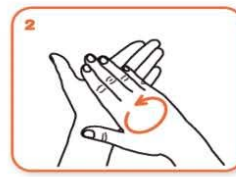
Esta é uma alternativa à lavagem das mãos, mas apenas quando as mãos não estão visivelmente sujas. Higienize as mãos, friccionando-as com solução antisséptica de base alcoólica (SABA).



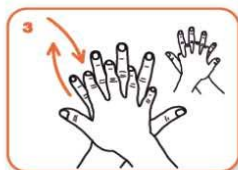
Duração total do procedimento: 20-30 seg.



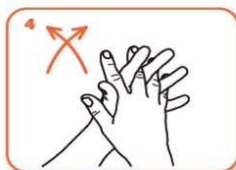
1a Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



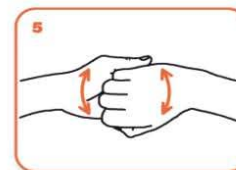
2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



4 As palmas das mãos com dedos entrelaçados



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



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



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



8 Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

Ilustração e descrição da técnica: Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

A FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS É UMA MEDIDA COMPLEMENTAR ÀS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:



Usar máscara facial



Etiqueta respiratória



Não tocar no rosto, nariz, olhos e boca



Distanciamento social



Limpar as superfícies

COVID-19
NOVO CORONAVÍRUS



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Instituto de Administração
da Saúde, IP-RAM

ETIQUETA RESPIRATÓRIA



A ETIQUETA RESPIRATÓRIA É UMA MEDIDA COMPLEMENTAR ÀS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES:



Higienizar as mãos



Não tocar no rosto, nariz, olhos e boca



Usar máscara facial



Limpar as superfícies



Lave bem as mãos antes de colocar a máscara



Verifique se está perfeitamente ajustada ao seu rosto



Evite tocar na máscara ou na face enquanto estiver a usá-la



Mude de máscara, quando esta estiver suja ou húmida*



Lave bem as mãos antes de retirar a máscara

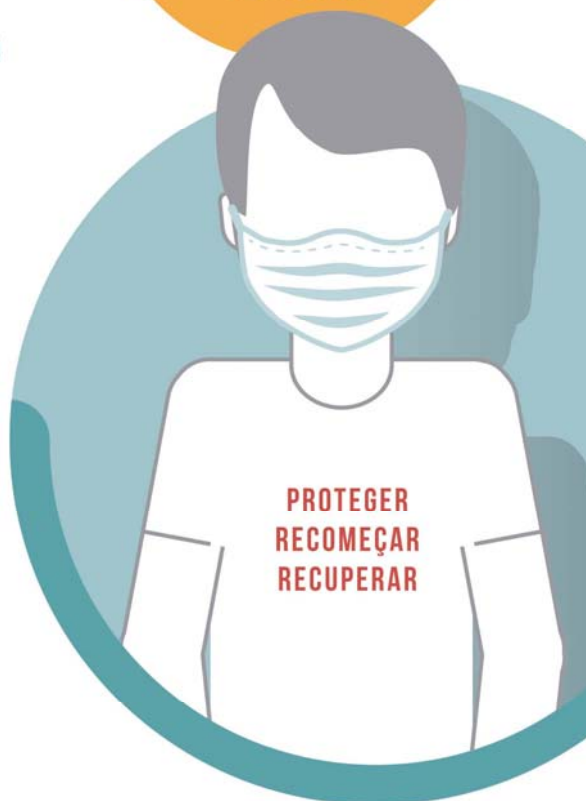


Deposite a máscara no lixo logo após retirá-la



Lave bem as mãos

O USO ADEQUADO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO É IMPORTANTE PARA A SEGURANÇA DE TODOS!



* Em média, as pessoas devem mudar de máscara de 4/4 horas ou de 6/6 horas conforme a humidade produzida para a máscara.



ANEXO III- Definição de caso e de contato próximo

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 SARS-CoV- 2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

- Doente com infeção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização, sem outra etiologia.

*Áreas com transmissão comunitária ativa:

<https://covid19.min-saude.pt/areas-com-transmissao-comunitaria-ativa/>

Caso provável

Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus + sem outra etiologia que explique o quadro.

Caso confirmado

Caso com confirmação laboratorial de SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas.

Contacto próximo

- Alto risco de exposição

Pessoa com:





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
 - Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
- Contacto físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contacto com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
- Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com um caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
- Viagem com caso confirmado de COVID-19:
 - Numa aeronave:
 - Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente);
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
 - Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
 - Num navio:
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Partilha da mesma cabine com o doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliação caso a caso).

- Baixo risco de exposição (contato causal)

Pessoa com:

- contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- contacto frente a frente a uma distância até 2 metros **E** durante menos de 15 minutos;
- contacto em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros **OU** durante menos de 15 minutos.

Orientação da DGS nº002/2020(atualizada a 09/03/2020)





ANEXO IV- Uniformização de Procedimentos de limpeza e desinfeção no IASAUDE, IP-RAM

Plano de Contingência COVID-19

Uniformização de Procedimentos de limpeza e desinfeção no IASAUDE, IP-RAM

Considerando a situação de Infeção pelo SARS-CoV-2 (COVID -19) surge a necessidade de uniformizar procedimentos relativos à limpeza e desinfeção das áreas dos edifícios pertencentes ao IASAUDE, IP-RAM.

Solicita-se o cumprimento das seguintes orientações:

Regras gerais:

- Reunir todos os materiais de limpeza e acessórios antes de iniciar a limpeza;
- Colocar o Equipamento de Proteção Individual de acordo com as áreas a limpar e produtos utilizados (luvas resistentes aos desinfetantes, de usar e deitar fora; máscara bem ajustada à face e deve ser mudada sempre que estiver húmida e no mínimo de 4-6 horas; bata impermeável, embora possa também ser usado um avental impermeável por cima da farda). Não usar a roupa que traz de casa; utilizar uma farda limpa todos os dias e um calçado próprio só para as limpezas.
- A limpeza deve ser sempre húmida - não usar aspiradores a seco em zonas públicas, salvo se forem aspiradores com tanque de água que recolhe a sujidade na água; este depósito deve ser despejado e lavado entre cada uma das áreas a aspirar;
- Antes de iniciar a limpeza retirar todos os resíduos;
- A limpeza deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e, das áreas mais limpas (baixa frequência de toque), para as mais sujas (alta frequência de toque):
 - Paredes e teto (se aplicável);
 - Superfícies acima do chão (bancadas, mesas, cadeiras, corrimãos, outros);
 - Equipamentos existentes nas áreas;
 - Instalações sanitárias;
 - Chão – é o último a limpar.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

- Materiais de limpeza:
 - Devem existir materiais de limpeza distintos (de uso exclusivo) de acordo com o nível de risco das áreas a limpar;
 - Os panos de limpeza devem ser, preferencialmente, de uso único e descartáveis (usar e deitar fora), diferenciados por um código de cores, para cada uma das áreas, de acordo com o nível de risco. Não usar o mesmo pano entre os gabinetes. São exemplos:
 - Bancadas, mesas, cadeiras, cadeirões de restaurantes e de gabinetes, entre outros: azul;
 - Mesas de refeição e áreas de preparação de alimentos: verde;
 - Casas de banho: pano só para limpar o lavatório: amarelo; pano para as sanitas (exterior): vermelho;
 - A parte interior da sanita não precisa de pano. Deve ser esfregada com o próprio piaçaba e com detergente de base desinfetante;
- O balde e esfregona para o chão são habitualmente reutilizáveis, pelo que se deve garantir uma limpeza e desinfeção destes equipamentos no final de cada utilização. O balde e esfregona devem ser diferentes, para as áreas atrás referidas. Por exemplo: o balde e esfregona usados nas casas de banho, não devem ser usados nas áreas de alimentação, ou em outros espaços públicos. Molhar a esfregona ou mopa e espremer bem antes de limpar; nunca agitar esfregonas/mopas/panos de limpeza;
- Lavar os panos/outros equipamentos de limpeza e desinfeção, entre cada uso;
- Diariamente limpar e desinfetar os panos e cabeças de/esfregonas/mopas e secá-los ao Sol (zona de secagem- terraço 4º e 6º andar);
- Seguir as indicações do fabricante para diluição e tempo de contacto com as soluções: detergentes e desinfetantes; (é necessário ter as fichas de dados de segurança dos produtos, vulgarmente designadas por fichas técnicas);
- Os produtos químicos devem estar devidamente rotulados, fechados e conservados nas suas embalagens de origem;
- Os desinfetantes mais utilizados são: a vulgar lixívia (hipoclorito de sódio) com pelo menos 5% de cloro livre na forma original e o álcool a 70%;
- As partes metálicas das superfícies ou as que não são compatíveis com a lixívia, devem ser desinfetadas com álcool a 70% ou outro produto compatível, para evitar a corrosão ou danificação;
- Ao aplicar lixívia ou outro produto semelhante, abrir as janelas para arejar e renovar o ar, ajudando também a secar mais rapidamente as superfícies.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

Na limpeza e desinfeção das superfícies de áreas comuns devem seguir-se as seguintes indicações:

- Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com concentração original de 5% ou mais de cloro livre. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar. A solução diluída deve ser a 0,1%, na proporção de 1 parte de lixívia para 99 partes iguais de água;
- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente;
- Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies;
- Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos – ler as instruções do fabricante/fornecedor. Essa etapa é fundamental;
- De seguida enxaguar as superfícies só com água quente;
- Deixar secar ao ar.

Desinfeção com lixívia das superfícies comuns: 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





Locais e frequência de limpeza e desinfeção

Locais	Limpeza e desinfeção	Frequência
Portas de entrada do edifício (Superfícies de maior contacto, manípulos de portas, interruptores)	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool 70° para superfícies metálicas	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.
Elevador; Botões do elevador e corrimãos	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool 70° para superfícies metálicas	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.
Balcões de atendimento	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool 70° para superfícies metálicas	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.
Gabinetes e salas	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool 70° para superfícies metálicas	1 vez ao dia (dar especial atenção aos telefones; teclados de computador, manípulos das janelas e armários, secretárias)
Gabinetes e salas- Superfícies de maior contacto, manípulos de portas, interruptores	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool 70° para superfícies metálicas	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.
Pavimentos	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1%	1 vez ao dia





Instalações sanitárias

- Utilizar panos diferentes para os lavatórios e as áreas à volta destes e para o exterior das sanitas.
- Seguir a sequência:
 - Iniciar a limpeza pelos lavatórios (1.º as torneiras e só depois o lavatório) e superfícies à volta destes;
 - Limpar os trocadores de fraldas;
 - Limpar as sanitas;
 - Limpar o chão.

Diluição de lixívia para instalações sanitárias, áreas de toque frequente e desinfeção da área de isolamento: 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.

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





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

Locais	Limpeza e desinfeção	Frequência
Superfícies de maior contacto, manípulos de portas	Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1%	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.
Lavatório	Limpar interior e exterior do lavatório; torneira e espelho Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1%	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.
Sanita	Parte interior da sanita: - Se houver urina ou fezes, descarregar primeiro o autoclismo; - Não deitar lixívia ou produto com amoníaco sobre a urina, porque provoca uma reação gasosa nociva para a saúde; - Aplicar o produto detergente com base desinfetante; deixar atuar durante pelo menos 5 minutos; - Esfregar bem por dentro com o piaçaba; - Puxar o autoclismo com o piaçaba ainda dentro da sanita para que este também fique limpo; - Volte a puxar a água. Parte exterior da sanita: - Espalhar o detergente/desinfetante na parte de cima da sanita e sobre os tampos; - Esfregar com o pano: primeiro os tampos e só depois, a parte exterior da sanita (em cima e nos lados); - Passar com pano só com água; - Deixar secar ao ar;	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

	<p>- Limpar e desinfetar bem o botão do autoclismo. Pode desinfetar também com álcool a 70%.</p> <ul style="list-style-type: none">• No final da limpeza, deve voltar a passar um pano humedecido em desinfetante em todas as torneiras. <p>Limpar com detergente e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1%</p>	
Dispensadores de sabão líquido	<p>Limpar com detergente comum e desinfetar com hipoclorito de sódio 0,1% antes de os repor.</p> <p>(Só repor a quantidade necessária para um dia)</p>	1 vez ao dia
Pavimentos	<p>Limpar do fundo para a porta</p> <p>Técnica do Duplo balde</p> <p>Descontaminação com (hipoclorito de sódio 0,1%)</p>	2 vezes de manhã e 2 vezes à tarde E sempre que necessário.



