

*Concedo
afonso o Plano
de contingência
Divulgar seus
planos*

PLANO DE CONTINGÊNCIA AUDITÓRIO RIO LIMA

*rede, saúde
08.06.20*

CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)



Ponte de Lima, Junho de 2020

Versão 1

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO	3
2. INTRODUÇÃO	3
3. CONTEXTO DA DOENÇA COVID-19	4
4. PREPARAÇÃO PRÉVIA À ABERTURA AO PÚBLICO DOS EQUIPAMENTOS CULTURAIS	5
5. MEDIDAS A APLICAR NO AUDITÓRIO RIO LIMA	5
6. CEDÊNCIA DO AUDITÓRIO RIO LIMA	9
7. SALA DE ISOLAMENTO	11
8. PROCEDIMENTOS PERANTE CASO SUSPEITO	11
9. REFORÇO DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES	12
10. PARTILHA DE FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS	13
11. HIGIENE PESSOAL OBRIGATÓRIA	13
12. VIAGENS DESACONSELHADAS	14
13. REFORÇO DA INFORMAÇÃO	14
14. EQUIPA COORDENADORA	14
15. DISPOSIÇÕES FINAIS, COMUNICAÇÃO ÀS AUTORIDADES COMPETENTES E ENTRADA EM VIGOR	15
16. ANEXO I – PLANTA DA SALA PRINCIPAL DO AUDITÓRIO RIO LIMA COM MARCAÇÃO DE LUGARES	16
17. ANEXO II – SALA DE ISOLAMENTO (CAMARIM N.º 1 PISO -1) LOCALIZAÇÃO E CIRCUITOS DE ISOLAMENTO (VERMELHO) E DE EVACUAÇÃO (LARANJA) DE CASO SUPEITO	17
18. ANEXO III – FLUXOGRAMA DE SITUAÇÃO DE TRABALHADOR/PÚBLICO COM SINTOMAS DE COVID-19 NUMA EMPRESA – ANEXO I DA ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) N.º 006/2020, DE 26/02/2020 – PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO, CONTROLO E VIGILÂNCIA EM EMPRESAS	19
19. ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DOS CONTACTOS PRÓXIMOS (TRABALHADORES ASSINTOMÁTICOS) DE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 (TRABALHADOR/PÚBLICO) – ANEXO II DA ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) N.º 006/2020, DE 26/02/2020 – PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO, CONTROLO E VIGILÂNCIA EM EMPRESAS	20
20. ANEXO V – RECOMENDAÇÕES GERAIS	21
21. ANEXO VI – TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO	22
22. ANEXO VII – TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS COM GEL ALCOÓLICO	23
23. ANEXO VIII – COMO COLOCAR CORRECTAMENTE A MÁSCARA CIRÚRGICA	24
24. ANEXO IX – CARTAZ INFORMATIVO SOBRE MEDIDAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA	25

1. ENQUADRAMENTO

De acordo com a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 006/2020, de 26/02/2020, “O empregador é responsável por organizar os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) de acordo com o estabelecido no “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho” (RJSST – Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art.º 15.º do RJSST).

As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril.

À Autoridade de Saúde compete intervir em situações de grave risco para a Saúde Pública, procedendo à vigilância da saúde dos cidadãos e do nível sanitário dos serviços e estabelecimentos e determinando, quando necessário, medidas corretivas, incluindo a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços e o encerramento dos estabelecimentos (Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro).”

Se, numa primeira etapa, aquando do Estado de Emergência decretado pelo Senhor Presidente da República, o Município de Ponte de Lima implementou o respectivo Plano de Emergência, para as fases de monitorização (antes da onda epidémica) e de alerta (durante a onda epidémica), datado de 09 de Março de 2020, totalmente dirigido aos trabalhadores do Município, enquadrando-se o Auditório Rio Lima (ARL) no mesmo, uma vez que se determinou o seu total encerramento, não sendo necessária a presença de trabalhadores nas instalações, na etapa actual, de Mitigação – Recuperação (após a onda epidémica), também designada por Desconfinamento, tendo em consideração a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 028/2020, de 28/05/2020, torna-se obrigatório a realização e implementação de um Plano de Contingência específico para o ARL, dirigido aos trabalhadores internos e externos, bem como a todo o público utilizador do espaço.

2. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência do ARL tem como fundamentação a legislação em vigor de resposta à pandemia da doença Covid-19, no âmbito cultural, educativo e artístico, na qual se enquadram, na sua maior parte, as actividades levadas a cabo no ARL, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 10-I/2020, de 26 de Março, da Lei n.º 7/2020, de 10 de Abril, que alterou o artigo 11.º e aditou o Artigo 11.º-A aquele Decreto-Lei e da Lei n.º 19/2020, de 29 de Maio, que também alterou e aditou vários artigos ao referido Decreto-Lei.

Para a execução do Plano de Contingência teve-se em consideração a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 028/2020, de 28/05/2020 – Utilização de equipamentos culturais, a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 014/2020, de 21/03/2020 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e similares, a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 023/2020, de 08/05/2020 – Procedimentos em estabelecimentos de restauração e bebidas, a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 006/2020, de 26/02/2020 – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas, a Norma da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 004/2020, de 23/03/2020, actualizada a 25/04/2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-

COV-2 e o Guia da APIRAC – Associação Portuguesa dos Sectores Térmico, Energético, Electrónico e do Ambiente, designado Covid-19 – Orientações Técnicas para Serviços de AVAC&R em Edifícios.

3. CONTEXTO DA DOENÇA COVID-19

Os dados relativos à forma de transmissão da Covid-19 não estão, ainda, totalmente estabelecidos, decorrente de até ao momento não existirem dados epidemiológicos suficientes para caracterizar adequadamente a forma como este vírus se transmite. À data, sabe-se que a transmissão da Covid-19 pode acontecer quando existe contacto próximo com uma pessoa infectada, sendo particularmente evidente através de gotículas produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra (secreções respiratórias que contêm o vírus).

Existem duas formas através das quais uma pessoa pode ficar infectada:

- a) As secreções podem ser diretamente expelidas para a boca ou nariz das pessoas em redor, quando fala, tosse ou espirra.
- b) Ao tocar em superfícies ou objectos que possam ter sido contaminados com secreções respiratórias e depois tocar na sua própria boca, nariz ou olhos.

Estima-se que o período de incubação do novo Coronavírus seja de 2 a 14 dias. Isto significa que se uma pessoa permanecer sem sintomas durante 14 dias, após contactar com um caso confirmado de doença por coronavírus (Covid-19), seja pouco provável que tenha sido contagiada.

Alguns dos sintomas da doença são usuais no quotidiano, podendo facilmente serem confundidos com outras patologias. De referir que estão identificados portadores da doença que se encontram assintomáticos.

O doente infectado pelo Coronavírus pode assim não reflectir qualquer sintoma ou identificar apenas um dos sintomas a seguir referidos ou um conjunto dos mesmos:

- Febre ($\geq 38^{\circ}$)
- Tosse
- Dor de garganta
- Dores musculares
- Dores articulares
- Dores de cabeça
- Perda de olfacto
- Dificuldade respiratória
- Náuseas, vómitos e/ou diarreia

Após exposição à Covid-19, esta pode causar sintomas mais graves em pessoas com o sistema imunitário mais fragilizado, pessoas com doenças crónicas, cancro e doenças respiratórias e em pessoas com idade

superior aos 65/70 anos. Em situações graves a infecção pode evoluir para pneumonia, síndrome respiratório agudo grave, falência renal e morte.

Actualmente não existe vacina para a Covid-19, nem nenhuma profilaxia e tratamento específico para a infecção por SARS-COV-2. O tratamento é adequado caso a caso.

A forma mais eficaz de combater a Covid-19 é, à data, a prevenção do contágio.

4. PREPARAÇÃO PRÉVIA À ABERTURA AO PÚBLICO DOS EQUIPAMENTOS CULTURAIS

De acordo com a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 028/2020, de 28/05/2020 – Utilização de equipamentos culturais, todos os espaços culturais têm de estar devidamente preparados para a abordagem de casos suspeitos de Covid-19, assim como para prevenir e minimizar a transmissão desta doença, através da activação e actualização dos seus Planos de Contingência.

O Plano de Contingência referido anteriormente deve contemplar, entre outros, a definição de uma área de isolamento e os circuitos necessários para chegar e sair da mesma, assim como os procedimentos a efectuar perante um caso suspeito de Covid-19.

Todos os colaboradores devem ter conhecimento, formação e treino relativamente ao Plano de Contingência, incluindo o reconhecimento de sinais e sintomas compatíveis com Covid-19, de acordo com a Norma da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 004/2020, de 23/03/2020, actualizada a 25/04/2020 e as medidas de prevenção e controlo da transmissão da Covid-19.

Deve ser assegurada a colocação de dispensadores de solução antisséptica à base de álcool em diversos pontos do equipamento cultural, de fácil acesso aos utilizadores e aos colaboradores.

Os utilizadores dos espaços e eventos culturais devem ser informados das medidas de prevenção e controlo da transmissão da Covid-19, através de cartazes ou outros materiais informativos afixados em vários locais visíveis.

5. MEDIDAS A APLICAR NO AUDITÓRIO RIO LIMA

5.1. Todos os trabalhadores do Município em serviço no ARL, na falta de protecções em acrílico de separação com o público, devem usar, obrigatoriamente, máscara, viseira e luvas descartáveis.

5.2. É obrigatório o uso de máscara por parte do público durante todo o tempo da sessão e/ou espectáculo, incluindo no uso da palavra em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras.

5.3. É obrigatória a medição de temperatura de todos os presentes, trabalhadores e público, sem registo escrito, à entrada do ARL, sendo que se a mesma for superior a 37,5º é accionado o Plano de Contingência, pelo que o caso suspeito deverá imediatamente ser conduzido para a Sala de Isolamento e cumprido o previsto na Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 006/2020, de 26/02/2020 – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas.

5.4. No acesso ao ARL o público deve respeitar ao máximo as medidas de distanciamento físico que garantam a separação de 2 metros entre pessoas.

5.5. A permanência nos locais de atendimento deve ser limitada ao tempo estritamente necessário à realização do atendimento.

5.6. É obrigatória a desinfecção das mãos à entrada no ARL onde se encontram disponíveis dispensadores de solução antisséptica à base de álcool.

5.7. Os lugares serão fixos, previamente atribuídos ou na entrada do ARL, através de bilhete numerado, por ordem de chegada e não poderão ser permutados ao longo da sessão.

5.8. A distribuição dos lugares é a que consta do Anexo I do presente Plano de Contingência – Planta da Sala Principal do Auditório Rio Lima.

5.9. A ocupação dos lugares sentados deve ser efectuada com um lugar livre entre espectadores, sendo a fila anterior e seguinte com ocupação de lugares desencontrados.

5.10. A entrada dos espectadores na sala deve ser realizada por ordem de fila e de lugar, no sentido do lugar mais afastado da entrada para a entrada, evitando o cruzamento entre espectadores; o público será sentado por ordem de chegada, cumprindo as instruções dos assistentes de sala, da seguinte forma: bloco composto pelas filas A a H, com os números de 1 a 8; bloco composto pelas filas A a H, com os números de 9 a 15; bloco composto pelas filas I a P, com os números de 9 a 15; bloco composto pelas filas I a P, com os números de 1 a 8.

5.11. A saída dos espectadores da sala deve ser realizada por local diferente da entrada, no sentido do lugar mais próximo da saída para a saída, evitando o cruzamento entre espectadores; a saída do público deverá ser efectuada, conforme as instruções dos assistentes de sala, da seguinte forma: bloco composto pelas filas P a I, com os números de 1 a 8; bloco composto pelas filas P a I, com os números de 9 a 15; bloco composto pelas filas H a A, com os números de 1 a 8; bloco composto pelas filas H a A, com os números de 9 a 15.

5.12. Nas sessões da Assembleia Municipal os lugares estão previamente marcados e são informados atempadamente aos deputados municipais, com detalhe, através das respectivas convocatórias e de sinalética com instruções no ARL.

5.13. O número máximo de lugares é de 128, não sendo permitido ultrapassar esta lotação, incluindo o acesso à comunicação social, que deve solicitar creditação juntos das entidades organizadoras dos eventos.

5.14. Em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras, o número de pessoas que se encontrem em palco não se contabiliza para a lotação, apenas no caso de ser constituída uma mesa ou painel, preferencialmente, com o máximo de 7 pessoas.

5.15. Em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras compostas por vários painéis ou mesas, deverá ser respeitada a lotação máxima de 128 lugares e a troca de painéis e mesas deve ser efectuada com o máximo de distanciamento possível, regressando os intervenientes, obrigatoriamente, aos lugares atribuídos de início.

5.16. Em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras compostas por vários painéis ou mesas, as pessoas que constituírem a mesa ou painel seguinte só devem levantar-se e dirigirem-se ao palco depois das pessoas que abandonarem o palco se sentarem nos respectivos lugares.

5.17. Em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras compostas por vários painéis ou mesas, durante a substituição dos mesmos, devem ser limpas e desinfectadas as mesas e os microfones por um colaborador sempre permanente no palco.

5.18. Em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras em que seja utilizado o parlatório, durante a substituição dos oradores, deve ser limpo e desinfectado o parlatório e o microfone.

5.19. Em sessões políticas, conferências, congressos, seminários, reuniões sectoriais, apresentações de livros e outras, todas as pessoas que se dirigirem ao palco devem, em mesa colocada para o efeito junto às escadas de acesso, proceder à higienização das mãos através de doseadores de solução antisséptica à base de álcool.

5.20. É totalmente proibido retirar qualquer tipo de sinalética, sobretudo a que indica os lugares de segurança "Não Sentar".

5.21. No ARL existem circuitos obrigatórios de entrada e saída, devidamente sinalizados e conforme constam da Planta da Sala Principal do Auditório Rio Lima (Anexo I).

5.22. Nas instalações sanitárias apenas serão permitidas duas pessoas em simultâneo, situação que será sempre controlada por um colaborador à entrada das mesmas.

5.23. Sempre que possível, as portas de acesso devem permanecer abertas para permitir a passagem de pessoas, evitando o seu manuseamento.

5.24. É proibida a permanência de público em pé na sala principal e devem ser evitados estrangulamentos de passagem nas entradas e saídas, corredores, coxias e acessos às instalações sanitárias.

5.25. O contacto com objectos que estejam na posse dos utilizadores, tais como telemóveis, bilhetes ou cartões, deve ser evitado; sempre que o mesmo seja indispensável, deve ser realizada a higienização das mãos antes e depois do contacto.

5.26. Devem ser evitadas a disponibilização e entrega de folhetos ou outros objectos não essenciais; se necessário, deve recorrer-se a cartazes, guias ou outros elementos disponibilizados por via digital.

5.27. Não é permitida, até à revisão do presente Plano de Contingência que o possibilite, a realização de espectáculos de amadores, escolas, associações culturais, de lazer e recreativas, manifestações folclóricas e outras.

5.28. As orientações e normas para as equipas artísticas e técnicas profissionais que venham a apresentar espectáculos no ARL serão as mesmas que constarem do Plano de Contingência do Teatro Diogo Bernardes, a divulgar publicamente nas plataformas digitais do Município de Ponte de Lima até ao final de Junho de 2020.

5.29. Exceptuam-se do número anterior as apresentações e audições de escolas de música, de teatro, de dança e outras, devidamente reconhecidas pelo Ministério da Educação, cumprindo as seguintes orientações:

- a) As cenas e os espectáculos realizados ao vivo (ex.: peças de teatro, orquestras) devem ser adaptados, sempre que possível, de forma a minimizar o contacto físico entre os envolvidos.
- b) As orquestras não podem actuar no espaço que medeia entre a plateia e o palco, o mesmo aplicando-se a outros géneros de espectáculos e/ou apresentações públicas; trata-se de um espaço que deve estar sempre livre.
- c) Os corralistas devem apresentar-se na mesma fila com um espaço de 1,5 metros entre os componentes.
- d) Os corralistas devem manter-se afastados dos instrumentistas, pelo menos, 2 metros.
- e) O distanciamento físico de 2 metros deve ser assegurado entre os instrumentistas que executem instrumentos de sopro e de 1,5 metros entre os restantes instrumentistas.
- f) Deve ser evitada a partilha de instrumentos, objectos e acessórios durante os ensaios e as actuações.
- g) Os intervalos, sempre que possível, devem ser evitados ou reduzidos ao mínimo indispensável, de forma a evitar a deambulação de espectadores, solicitando-se aos mesmos que se mantenham nos seus lugares até ao reinício do espectáculo.
- h) Caso não exista alternativa, a utilização dos balneários pelos corpos artísticos e equipas técnicas profissionais, deve garantir, sempre que possível, o distanciamento físico de pelo menos 2 metros entre os utilizadores, evitando a sua utilização simultânea por vários utilizadores.

5.30. É expressamente proibida a exibição de cinema ou actividades congéneres no ARL.

5.31. A manutenção dos sistemas de ventilação deve ser garantida e o seu funcionamento deve ser efectuado sem ocorrência de recirculação de ar ou de acordo com o Guia da APIRAC – Associação Portuguesa dos Sectores Térmico, Energético, Electrónico e do Ambiente, designado Covid-19 – Orientações Técnicas para Serviços de AVAC&R em Edifícios, com certificação creditada da manutenção realizada (desinfecção por método certificado).

5.32. É expressamente proibido comer no interior do ARL e o bar encontra-se encerrado, de modo a evitar a implementação da Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 023/2020, de 08/05/2020 – Procedimentos em estabelecimentos de restauração e bebidas, pelo que estão proibidos quaisquer tipos de beberete, verde de honra, porto de honra, “coffee break” e outros que envolvem comidas e bebidas.

5.33. O ponto anterior não se aplica a eventos e espectáculos para público infantil com horários próprios especiais de refeições do público-alvo, bem como, a doentes que necessitem de se alimentar em períodos e/ou horários devidamente estabelecidos, devendo, contudo, ter-se os cuidados tidos por convenientes com o manuseamento de alimentos e bebidas.

5.34. Deve evitar-se, sempre que possível, o uso de copos e as bebidas, sempre individuais, devem ser consumidas directamente das garrafas ou das embalagens de origem.

5.35. É expressamente proibido o consumo de bebidas alcoólicas no interior do ARL, com excepção de cerveja, nos camarins, exclusivamente, pelos membros das comitativas das equipas profissionais que actuem no ARL.

5.36. Os trabalhadores do Município e outros colaboradores devem efetuar a automonitorização diária de sinais e sintomas e abster-se de ir trabalhar se surgir sintomatologia compatível com Covid-19; Caso aconteça, devem contactar o SNS 24 (800 24 24 24) ou outras linhas criadas para o efeito, de acordo com a Norma da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 004/2020, de 23/03/2020, actualizada a 25/04/2020.

5.37. Os utilizadores que tenham sintomatologia compatível com Covid-19 devem abster-se de frequentar o ARL e outros equipamentos municipais e públicos.

5.38. O não cumprimento de qualquer ponto deste Plano de Contingência implicará o convite para abandonar o ARL, com recurso, se necessário, às autoridades policiais.

6. CEDÊNCIA DO AUDITÓRIO RIO LIMA

6.1. A cedência do ARL deve ser solicitada, por escrito, ao Senhor Presidente da Câmara Municipal, com uma antecedência mínima de 30 dias seguidos, indicando a data ou datas e horários pretendidos e qual a finalidade a que se destina a cedência e se é ou não com fins lucrativos, se existe venda de bilhetes e qual o preço dos mesmos.

6.2. A cedência do ARL é feita por deliberação do Executivo Municipal em Reunião de Câmara.

6.3. No caso da cedência ser autorizada, é comunicado ao requerente o resultado da decisão, de preferência por email, em que será anexado o rider técnico do ARL e uma cópia da versão actualizada do Plano de Contingência do ARL.

6.4. No mesmo email, será solicitada ao requerente uma declaração escrita, a enviar pela mesma via, em que constará a tomada de conhecimento e o cumprimento pleno do presente Plano de Contingência e o compromisso de assumir os encargos extra enquanto o Plano de Contingência assim o exigir.

6.5. O requerente deve enviar por email, para geral@cm-pontedelima.pt (obrigatoriamente, com conhecimento para teatrodb@cm-pontedelima.pt) a declaração referida no ponto. 6.4., devidamente assinada e as demais informações solicitadas, de acordo com o Plano de Contingência.

6.6. O Município de Ponte de Lima garante três trabalhadores: um para controle de entradas e assegurar que a lotação não é ultrapassada, um técnico de som e uma técnica responsável pela orientação do serviço de limpeza, a efectuar de acordo com o presente Plano de Contingência.

6.7. No email referido no ponto 6.5., deve ser comunicado ao Município, com o prazo máximo de 72 horas de antecedência os nomes, números dos cartões de cidadão e funções a prestar pelos colaboradores do requerente ou da entidade por ele representada que prestarão os seguintes serviços: 1 para apoio ao atendimento e entradas, que deve ser conhecedor do público-alvo; 2 assistentes de sala para orientação e assento dos espectadores/público; 1 para limpeza de palco e desinfecção de mesas,

cadeiras, parlatório e, eventualmente, microfones; 1 para controle de entradas nas instalações sanitárias; 2 para limpeza das instalações, sobretudo, das áreas sanitárias, durante o decurso do evento.

6.8. Será comunicado ao requerente uma data e hora, preferencialmente no dia anterior ao evento, para que todos os colaboradores reúnam com um responsável do ARL, a indicar pelo Coordenador do Plano de Contingência e tomem conhecimento dos locais e tarefas que irão desempenhar no decorrer do evento.

6.9. Os colaboradores previstos no ponto 6.7. devem usar, obrigatoriamente e da responsabilidade do requerente, equipamentos de protecção individual, a saber, máscara, viseira e luvas descartáveis, bem como e ainda, batas de protecção e/ou aventais de plástico descartáveis, no caso dos colaboradores encarregues de serviços de limpeza.

6.10. O Município de Ponte de Lima garante uma limpeza, higienização e desinfecção do ARL antes da ocorrência do evento, de preferência no dia imediatamente anterior.

6.11. Caso o requerente ou a entidade que representa necessite de efectuar montagens em palco, decorações, ensaios ou outras acções no ARL, para além do evento, espectáculo ou acção principal, deve indicar as datas e horas para o efeito, no email referido no ponto 6.5., ficando responsável pela limpeza, higienização e desinfecção dos espaços utilizados, imediatamente após o final de cada período de trabalho.

6.12. Quaisquer equipamentos técnicos extra ao rider técnico do ARL são da responsabilidade do requerente, bem como, os recursos humanos necessários para operar com os mesmos.

6.13. É da responsabilidade do requerente, de forma a evitar vários manuseamentos, a disponibilização de computador portátil com o software tido por imprescindível para as apresentações por via digital a ocorrer no evento, não se responsabilizando o ARL por qualquer falha que venha a ocorrer no sistema wireless.

6.14. A operação e manuseamento do computador referido no ponto 6.13. é da total responsabilidade do requerente, através de um ou mais colaboradores, cabendo ao técnico do ARL efectuar apenas a ligação ao sistema da sala; no caso de ser mais de uma pessoa a manusear o equipamento, o mesmo deve ser higienizado e desinfectado, ao nível de teclado, monitores, rato e outros, sempre que mudar de colaborador.

6.15. É da responsabilidade do requerente, uma vez que o Município disponibiliza cinco dispensadores fixos, a colocação de doseadores de solução antisséptica à base de álcool cheios, pelo menos, na mesa de entrada para o pessoal de atendimento (1), na mesa junto às escadas de acesso ao palco (2), na mesa ou mesas existentes em palco (um por cada mesa).

6.16. O requerente ou os seus colaboradores não podem, em caso algum, alegar o desconhecimento do Plano de Contingência para desculpar quaisquer acções e/ou tentar desrespeitar as orientações constantes do mesmo.

6.17. O não cumprimento de qualquer ponto constante neste Plano de Contingência implica a suspensão imediata do evento, espectáculo, acção ou outro, sendo todas as pessoas convidadas a sair e encerrado o ARL após o primeiro aviso, podendo recorrer-se, para o efeito, às autoridades policiais.

7. SALA DE ISOLAMENTO

A sala de isolamento do ARL situa-se no piso -1, no Camarim n.º 1, conforme a planta que consta do Anexo II, na qual estão previstos, também, o circuito de isolamento, com setas a vermelho e o circuito de evacuação, com setas a laranja, de qualquer caso suspeito de infecção com Covid-19.

Junto à sala de isolamento, existe uma instalação sanitária de utilização que será de exclusiva utilização para a pessoa com sintomas/caso suspeito.

A limpeza da sala de isolamento, após permanência de pessoa suspeita e/ou infectada, que venha a ser comprovada, deverá ser realizada por vapor de peróxido de hidrogénio. No caso de não ser possível realizar esta limpeza, deve considerar-se selar a sala por 6 dias e posterior limpeza, higienização e desinfecção, utilizando equipamentos de proteção individual que após a limpeza deverão ser colocados no lixo apropriado.

Se o caso for confirmado, a sala de isolamento deve ficar interditada até à validação da descontaminação (limpeza e desinfecção) pela Autoridade de Saúde Local; esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

8. PROCEDIMENTOS PERANTE CASO SUSPEITO

Se for detectado um caso suspeito, de acordo com os sinais e sintomas presentes na Norma da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 004/2020, de 23/03/2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-COV-2, o mesmo deve ser encaminhado por um só colaborador para a sala de isolamento através dos circuitos definidos no Plano de Contingência (Anexo II), garantindo que o mesmo é portador de máscara.

Na sala de isolamento, deve ser contactado, sempre que possível pela pessoa suspeita de infecção, o SNS 24 (800 24 24 24), de acordo com a Norma da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 004/2020, de 23/03/2020, actualizada a 25/04/2020 – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-COV-2, dando cumprimento às indicações recebidas.

Simultaneamente, devem ser cumpridos os procedimentos definidos no Plano de Contingência e, se aplicável, os procedimentos de limpeza e desinfecção, de acordo com a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 014/2020, de 21/03/2020 – Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e similares.

Desde o momento em que entra na sala de isolamento, o caso suspeito deverá apenas sair da sala para seguir as instruções da Linha Saúde 24 (deslocar-se para casa ou entidade de saúde, evitando circular nas instalações para além do percurso necessário).

Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia directa, uma situação de doença enquadrada como caso suspeito com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de Covid-19.

Sempre que for reportada uma situação de caso suspeito com sintomas, a chefia directa do trabalhador informa, de imediato, o empregador, Presidente da Câmara Municipal ou alguém por este designado.

Nas situações em que o caso suspeito com sintomas necessite de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), o(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

Após a saída definitiva do caso suspeito, a sala é selada para posterior limpeza e é preparada, se possível, uma segunda sala de isolamento.

Devem cumprir-se, nos casos não previstos no presente Plano de Contingência, a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 006/2020, de 26/02/2020 – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas e a Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 014/2020, de 21/03/2020 – Limpeza e desinfectação de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e similares e/ou as que as venham complementar ou actualizar, em função do desenvolvimento da fase de desconfinamento, as quais fazem parte, em anexo final, ao presente Plano de Contingência.

Deve ainda cumprir-se o Anexo I da Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 006/2020, de 26/02/2020 – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas – Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de Covid-19 numa empresa (Anexo III) e o Anexo II da mesma Orientação – Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de Covid-19 (trabalhador/público) (Anexo IV).

9. REFORÇO DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES

9.1. Destacam-se os procedimentos gerais considerados mais importantes, independentemente do cumprimento do determinado pela Orientação da Direcção-Geral da Saúde (DGS) n.º 014/2020, de 21/03/2020 – Limpeza e desinfectação de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e similares, em anexo a este Plano de Contingência.

- Não usar aspirador para a limpeza.
- Usar panos de limpeza de uso único; podem ser usados toalhetes humedecidos em desinfectante ou em álcool a 70%.
- A limpeza húmida é sempre preferível à limpeza a seco.
- Baldes, esfregonas e panos a usar nas instalações sanitárias devem ser de utilização exclusiva desses espaços.
- Para desinfectar superfícies devem ser usados produtos que tenham lixívia (solução de hipoclorito de sódio) numa concentração de pelo menos 5% de cloro livre (proporção: uma medida de lixívia 49 de água) ou outras soluções detergentes com acção viricida.
- Para superfícies que não possam ser limpas com lixívia pode utilizar-se o álcool a 70%.
- Nos casos em que os eventos ou espectáculos sejam destinados a bebés ou crianças mais novas, é necessário ter os cuidados especiais com a limpeza de fraldários, obedecendo às Orientações da Direcção-Geral da Saúde.

9.2. Zonas de higienização prioritária e procedimentos

Nas instalações sanitárias deve começar-se a lavagem pelas torneiras, lavatórios e ralos destes, passar de seguida ao chuveiro, sanita e bidé (aplicar o desinfectante e deixar actuar durante 10 minutos), utilizar o piaçaba para limpar a sanita, desinfectar o suporte do piaçaba e por fim lavar o pavimento.

Sempre que possível abrir as janelas da área e deixar secar ao ar.

As instalações sanitárias, no decurso de eventos, devem ser higienizadas, pelo menos, de 30 em 30 minutos; este período pode ter que ser reduzido se as instalações tiverem muito uso.

9.3. Camarins e Palco

O palco deverá ser higienizado e desinfectado no final ou antes do início dos períodos de trabalho dos corpos artísticos e nos intervalos de trabalho destes.

Os camarins deverão ser higienizados e desinfectados antes do início ou no final dos períodos de trabalho dos artistas.

9.4. Locais de circulação

Os locais de circulação e instalações sanitárias de uso geral deverão ser higienizados diversas vezes durante os períodos de trabalho, ensaios e eventos, com particular atenção para maçanetas de porta, mesas, balcões, cadeiras, pavimento, lavatórios e sanitas.

9.5. Ventilação

A ventilação dos espaços deve ser feita várias vezes ao dia e, sempre que possível, de forma natural e fazendo circular o ar na ausência de pessoas.

10. PARTILHA DE FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS

Todos os trabalhadores que para o exercício das suas tarefas seja fundamental partilharem ferramentas e equipamentos de trabalho devem, nas situações em que for possível, desinfectar as ferramentas após a utilização.

Recomenda-se a estes trabalhadores uma maior frequência da higienização das mãos e sempre que possível a utilização de luvas.

11. HIGIENE PESSOAL OBRIGATÓRIA

Para além do cumprimento de todas as orientações da Direcção-Geral de Saúde e do Município de Ponte de Lima, através do competente Plano de Contingência, alerta-se para alguns pontos que não devem nunca ser descurados no combate à Covid-19.

É obrigatória a higienização das mãos à entrada do ARL e várias vezes ao dia.

É importante na higiene das mãos dar preferência à água e sabão.

É indispensável higienizar as mãos, por exemplo, antes e após remover a máscara, após tocar em maçanetas, corrimãos, ferramentas e outros locais e objectos de contacto frequente, após o contacto

com objectos partilhados com colegas, após um contacto com secreções respiratórias e antes e após comer, de entre outros.

Em alguns locais será disponibilizado o gel alcoólico, o qual só deve ser usado se não for possível lavar as mãos com água e sabão, dado que este procedimento é comprovadamente mais eficaz.

Limpar e desinfetar frequentemente objectos e superfícies utilizadas pessoalmente: teclado de computador, ecrã, telefone, botões de impressora, tampos de secretárias e objectos pessoais, assim como instrumentos musicais e seus suportes.

É fundamental descarregar o autoclismo com o tampo da sanita em baixo.

12. VIAGENS DESACONSELHADAS

O Município de Ponte de Lima desaconselha aos seus trabalhadores as viagens internacionais e adverte que, no regresso a Portugal, o cumprimento das orientações das autoridades, em particular um eventual isolamento profilático pelo período de 14 dias, poderá colidir com o dever de assiduidade.

O cumprimento do isolamento profilático é também considerado para os artistas, devendo ser tido em conta na fase de contratação e de agendamento de viagens.

13. REFORÇO DA INFORMAÇÃO

Informação, de acordo com os Anexos V, VI, VII, VIII e IX, deve se afixada nos locais mais visíveis e de fácil acesso.

Divulgação do Plano de Contingência actualizado a todos os trabalhadores e publicação do mesmo nas plataformas digitais do Município, para acesso e conhecimento público.

Aumento dos locais de afixação de informação do ARL, relativa aos meios de transmissão da Covid-19 e das medidas de prevenção a tomar.

14. EQUIPA COORDENADORA

A Equipa Coordenadora responsável pela Implementação, Acompanhamento e Desactivação do Plano de Contingência do ARL responde perante a entidade empregadora, o Município de Ponte de Lima, na pessoa do Senhor Presidente da Câmara Municipal ou quem este designar para o efeito.

Este Plano de Contingência está directamente ligado ao Plano de Contingência do Município de Ponte de Lima, de que é coordenador o Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ponte de Lima.

A Equipa Coordenadora responsável pela Implementação, Acompanhamento e Desactivação do Plano de Contingência do ARL tem a seguinte composição:

- Ovídio Manuel de Brito Sousa Vieira (Coordenação)
- Virgílio Humberto de Lima Barros (Coordenação Adjunta)

- Daniel Vaz Moreira (Coordenação Adjunta)
- José Viana Malheiro (Coordenação Adjunta)
- Mário Henrique Barreiro Simões (Coordenação Adjunta)
- Custódio José Gonçalves da Rocha (Assistente Operacional)
- Margarida Alves Martins (Assistente Operacional)
- Carolina Isabel Cerqueira Oliveira Vieira (Assistente Operacional)
- Maria da Fonte Rodrigues Alves (Assistente Operacional)
- Rosa Maria Pereira e Silva Dantas (Assistente Operacional)

15. DISPOSIÇÕES FINAIS, COMUNICAÇÃO ÀS AUTORIDADES COMPETENTES E ENTRADA EM VIGOR

A activação e a desactivação do presente Plano de Contingência compete ao Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ponte de Lima na qualidade de representante do Município de Ponte de Lima, proprietário do Auditório Rio Lima.

Para tal, é apoiado pela Equipa Coordenadora responsável pela Implementação, Acompanhamento e Desactivação do Plano de Contingência do ARL que, perante as alterações verificadas relativamente à propagação da Covid-19 e na sequência das Orientações da Direcção-Geral da Saúde, recomenda as mudanças adequadas para fazer face à evolução da situação.

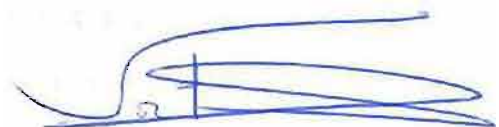
Este Plano de Contingência deve ser enviado para:

- Vereadores da Câmara Municipal de Ponte de Lima
- Coordenador do Serviço Municipal de Protecção Civil
- Delegado de Saúde de Ponte de Lima
- Comandante da Polícia de Segurança Pública – Ponte de Lima
- Comandante da Guarda Nacional Republicana – Ponte de Lima
- Comandante dos Bombeiros Voluntários de Ponte de Lima

Este Plano de Contingência entra em vigor imediatamente e deve ser amplamente divulgado internamente e externamente.

Ponte de Lima, 8 de Junho de 2020.

O Presidente de Câmara Municipal de Ponte de Lima,

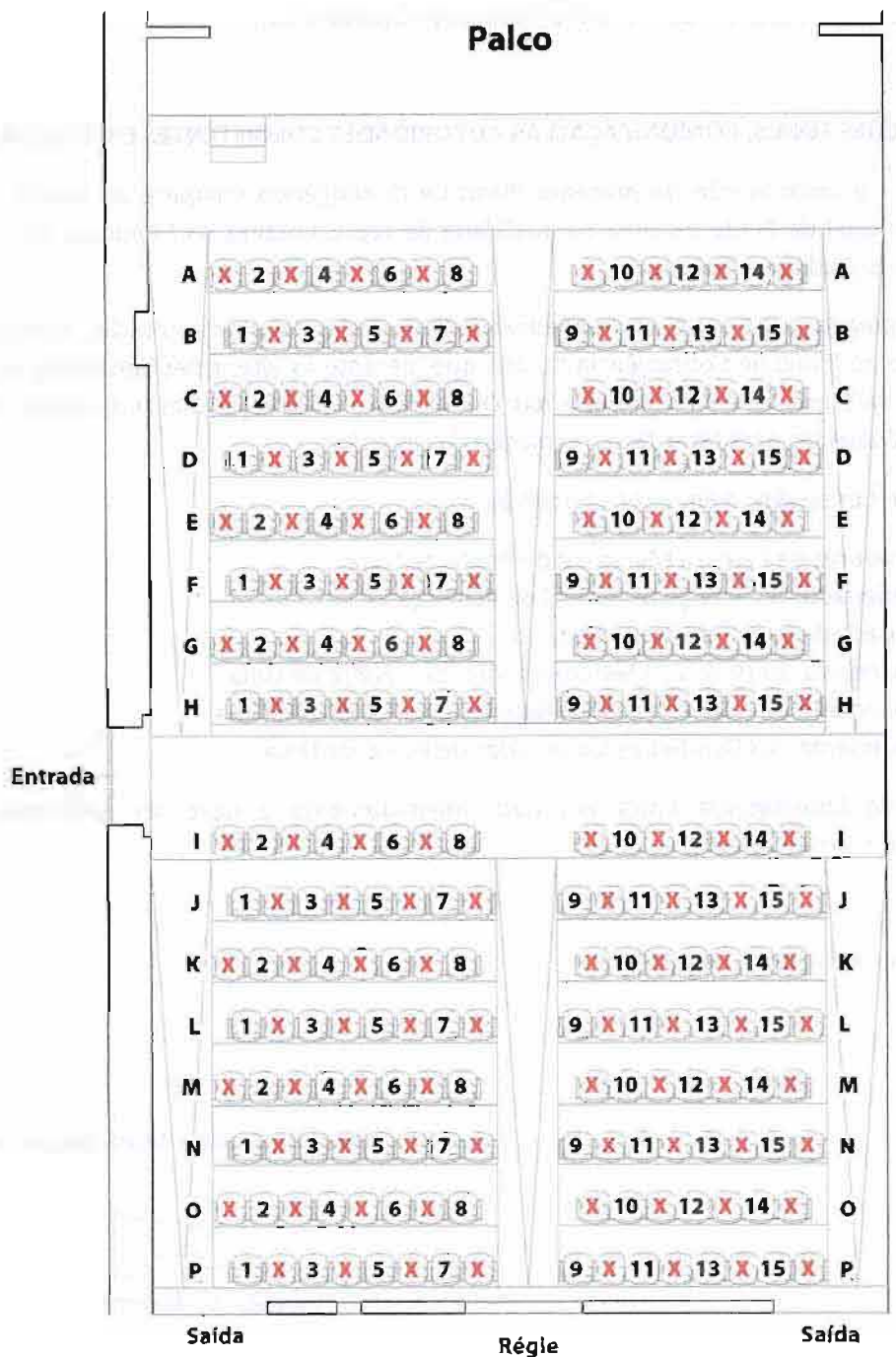


Eng.º Victor Manuel Alves Mendes

ANEXO I – PLANTA DA SALA PRINCIPAL DO AUDITÓRIO RIO LIMA COM MARCAÇÃO DE LUGARES

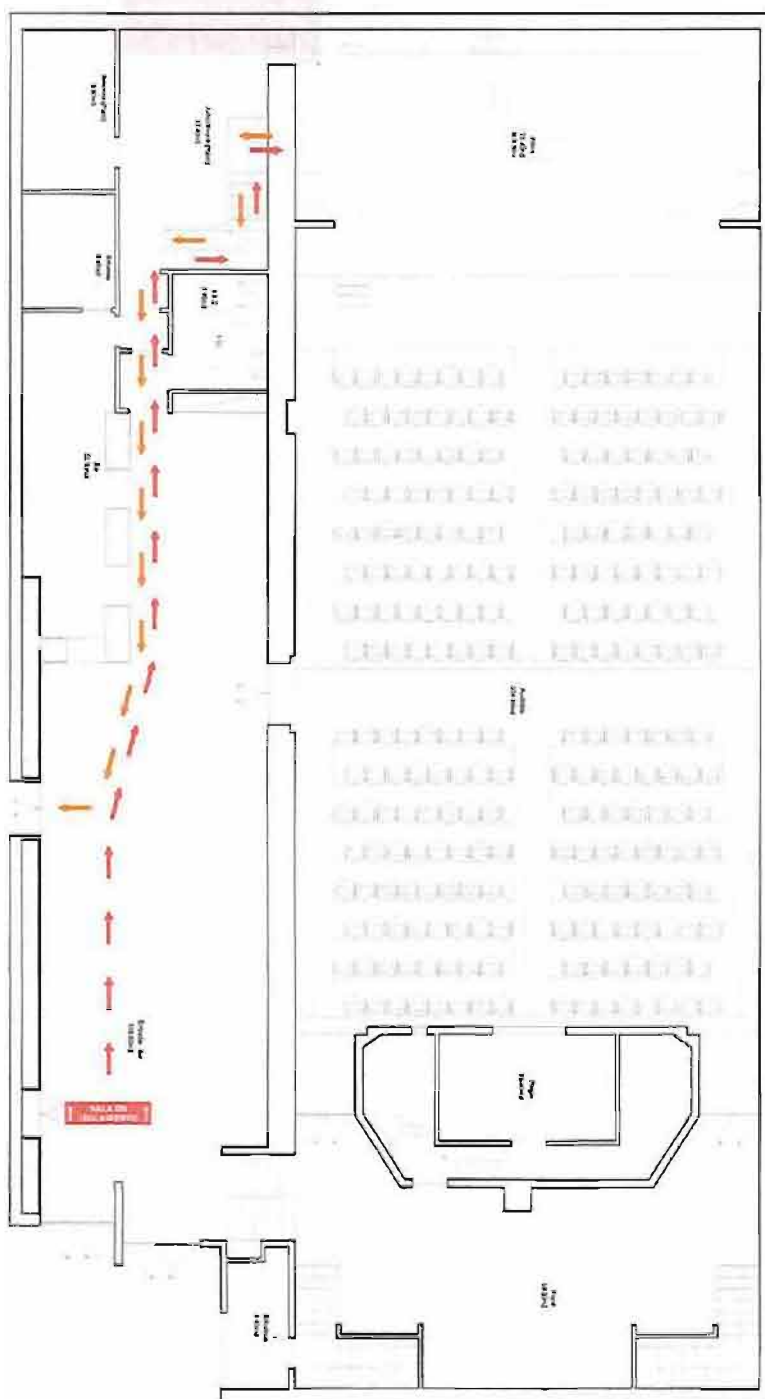
CORONAVÍRUS (COVID-19)

AUDITÓRIO RIO LIMA

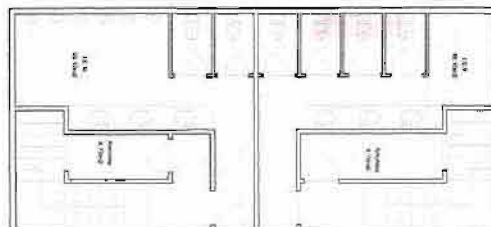
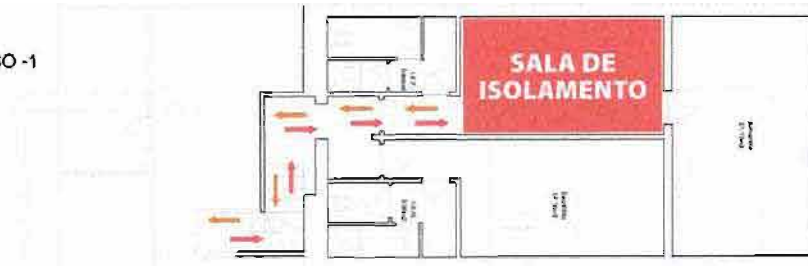


ANEXO II – SALA DE ISOLAMENTO (CAMARIM N.º 1 | PISO -1) | LOCALIZAÇÃO E CIRCUITOS DE ISOLAMENTO (VERMELHO) E DE EVACUAÇÃO (LARANJA) DE CASO SUPEITO

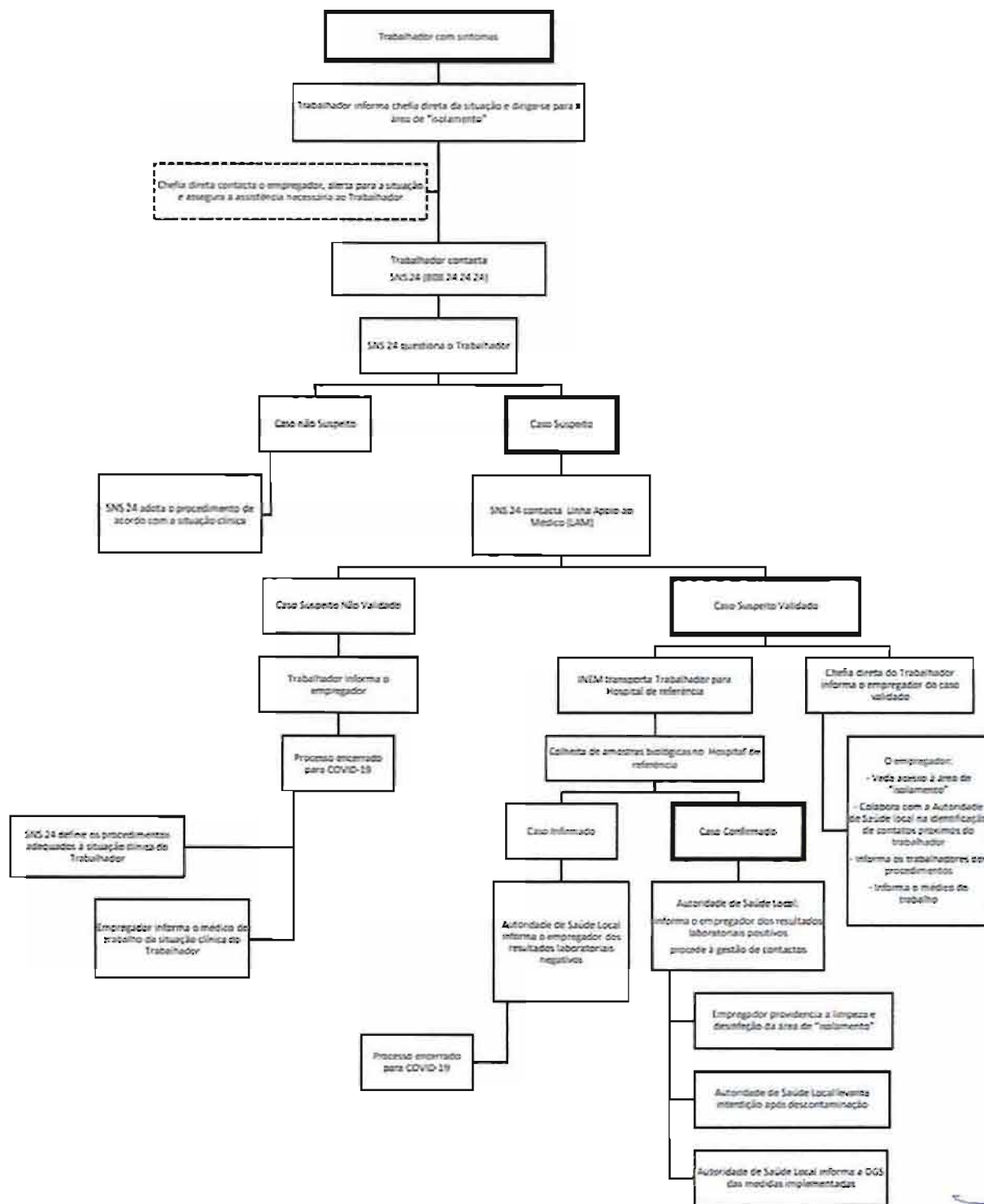
PLANTA PISO 0



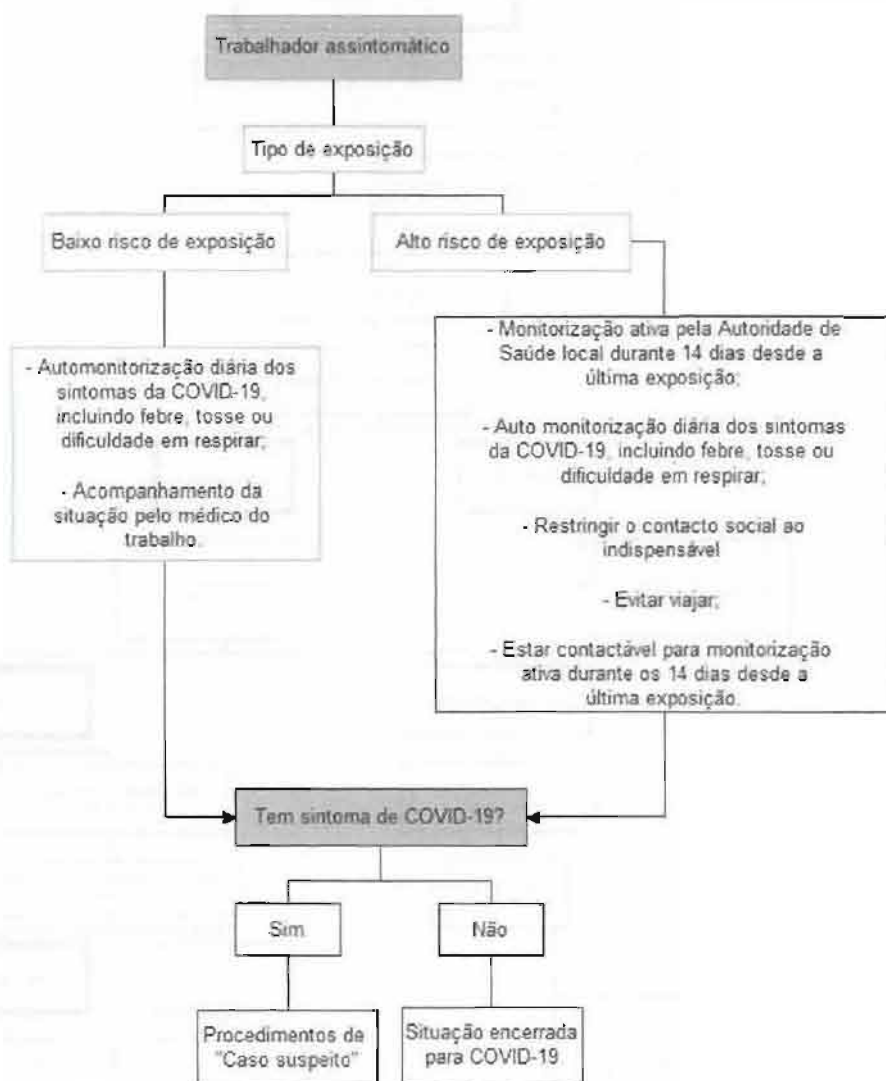
PLANTA PISO -1



ANEXO III – FLUXOGRAMA DE SITUAÇÃO DE TRABALHADOR/PÚBLICO COM SINTOMAS DE COVID-19 NUMA EMPRESA – ANEXO I DA ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) N.º 006/2020, DE 26/02/2020 – PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO, CONTROLO E VIGILÂNCIA EM EMPRESAS



ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DOS CONTACTOS PRÓXIMOS (TRABALHADORES ASSINTOMÁTICOS) DE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 (TRABALHADOR/PÚBLICO) – ANEXO II DA ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) N.º 006/2020, DE 26/02/2020 – PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO, CONTROLO E VIGILÂNCIA EM EMPRESAS



ANEXO V – RECOMENDAÇÕES GERAIS

CORONAVÍRUS (COVID-19)

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS



Quando espirrar ou tossir tape o nariz e a boca com o braço ou com lenço de papel que deverá ser colocado imediatamente no lixo

When coughing or sneezing cover your mouth and nose with your forearm or with tissue paper that should be placed immediately in the trash



Lave frequentemente as mãos com água e sabão ou use solução à base de álcool

Wash your hands frequently with soap and water or an alcohol-based solution



Se regressou de uma área afetada, evite contacto próximo com outras pessoas

If you returned from an affected area, avoid contact close with people

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE
IF IN DOUBT, CALL


SNS 24

808 24 24 24



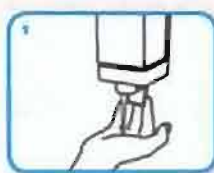
ANEXO VI – TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO

Lavagem das mãos

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



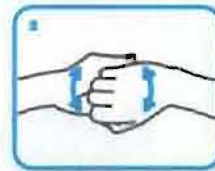
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



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



Palma com palma com os dedos entrelaçados



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



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



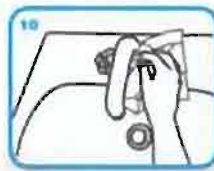
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



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



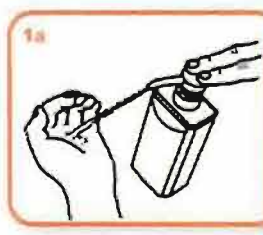
Agora as suas mãos estão seguras.

ANEXO VII – TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS COM GEL ALCOÓLICO

Fricção Anti-séptica das mãos



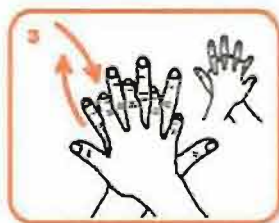
Duração total do procedimento: 20-30 seg.



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



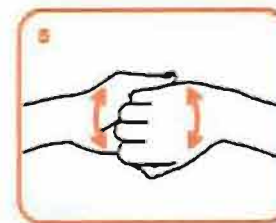
2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



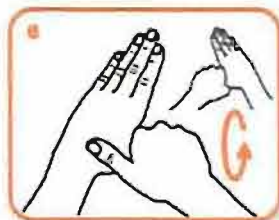
3 Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



4 As palmas das mãos com dedos entrelaçados



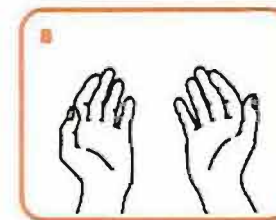
5 Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com dedos entrelaçados



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



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



8 Uma vez secas, as suas mãos estão seguras.

ANEXO VIII – COMO COLOCAR CORRECTAMENTE A MÁSCARA A CIRÚRGICA

Para Colocar a Máscara

1. Higienize as mãos



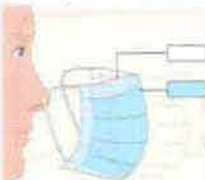
2. Coloque a máscara na posição correta

A extremidade superior da máscara é a que tem um encaixe que assenta e molda-se ao nariz.



3. Coloque a máscara do lado correto

A parte interna das máscaras é branca, enquanto a externa tem outra cor. Antes de colocar a máscara verifique se está do lado correto.



4. Coloque a máscara no rosto

Existem diversos tipos de máscaras médicas no mercado, cada um com um método próprio de aplicação.

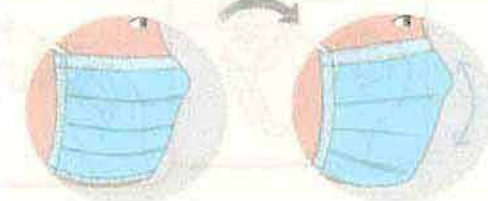
- ✓ Com alças para as orelhas
- ✓ De amarrar
- ✓ Com faixas



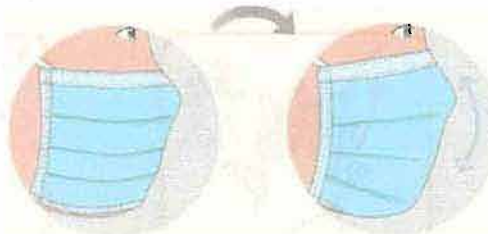
5. Ajuste a máscara no nariz



6. Se necessário, amarre a tira inferior da máscara



7. Ajuste a máscara no rosto e debaixo do queixo



ANEXO IX – CARTAZ INFORMATIVO SOBRE MEDIDAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Medidas de etiqueta respiratória



Ao TOSSIR ou ESPIRRAR não use as mãos, elas são um dos principais veículos de transmissão da doença. Use um **LENÇO DE PAPEL** ou o **ANTEBRAÇO**.



DEITE O LENÇO AO LIXO e **LAVE** sempre as mãos a seguir a tossir ou espirrar.

EM CASO DE SINTOMAS, LIGUE  **SNS 24** **808 24 24 24**

Orientação

NÚMERO: 028/2020

DATA: 28/05/2020

Maria da Graça
Gregório de
FreitasDigitally signed by Maria da
Graça Gregório de Freitas
DN: c=PT, o=Direção-Geral da
Saúde, cn=Maria da Graça
Gregório de Freitas
Date: 2020.05.28 19:57:31 +01'00'

ASSUNTO: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - RECUPERAÇÃO
Utilização de equipamentos culturais

PALAVRAS-CHAVE: Novo Coronavírus; COVID-19; Cultura; Espaços culturais; Atividades culturais

PARA: Entidades responsáveis por equipamentos culturais

CONTACTOS: dspdps@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como pandemia, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento, várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença. No atual contexto de redução de medidas mais restritivas, o acesso a espaços e atividades culturais e de lazer torna-se muito importante para a saúde da população.

Considerando a evolução epidemiológica atual da COVID-19, é iniciada a fase de recuperação e reabertura dos serviços entretanto encerrados, como o caso dos equipamentos culturais. Os espaços culturais, pelas suas características, representam locais de risco de transmissão da COVID-19, devido à elevada afluência e rotatividade de pessoas.

A presente Orientação descreve os pontos importantes na prevenção da transmissão da COVID-19 em equipamentos culturais, assim como os procedimentos a adotar perante um caso suspeito de COVID-19.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Orientação:

I. Preparação prévia à abertura ao público dos equipamentos culturais

1. Todos os espaços culturais têm de estar devidamente preparados para a abordagem de casos suspeitos de COVID-19, assim como para prevenir e minimizar a transmissão desta doença, através da ativação e atualização dos seus Planos de Contingência.
2. O Plano referido no ponto anterior deve contemplar, entre outros, a definição de uma área de isolamento e os circuitos necessários para chegar e sair da mesma, assim como os procedimentos a efetuar perante um caso suspeito de COVID-19.

3. Todos os colaboradores devem ter conhecimento, formação e treino relativamente ao Plano, incluindo o reconhecimento de sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, de acordo com a Norma 004/2020 da DGS, e as medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19.
4. Deve ser assegurada a colocação de dispensadores de solução antisséptica à base de álcool em diversos pontos do equipamento cultural, de fácil acesso aos utilizadores e aos colaboradores.
5. Os utilizadores dos espaços e eventos culturais devem ser informados das medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19, através de cartazes ou outros materiais informativos afixados em vários locais visíveis.

II. Medidas gerais

6. Os equipamentos culturais, integrados ou fiscalizados por serviços e organismos da área da cultura ou municipais devem ter implementadas medidas de distanciamento físico que garantam a separação de 2 metros entre pessoas, com exceção dos locais de permanência para assistência ao espetáculo e filmes cinematográfico, em local coberto ou ao ar livre.
7. As entradas e saídas, sempre que exequível, devem ter circuitos próprios e separados, evitando o contacto entre pessoas.
8. Em espaços fechados, em cumprimento da legislação em vigor, deve ser utilizada máscara por todos os utilizadores e colaboradores, excetuando-se os membros dos corpos artísticos durante a sua atuação em cena.
9. Sempre que possível, as portas de acesso devem permanecer abertas para permitir a passagem de pessoas, evitando o seu manuseamento. Devem ser eliminados ou reduzidos os pontos de estrangulamento de passagem.
10. As áreas de espera e de atendimento devem ser organizadas por forma a evitar a formação de filas, garantido o distanciamento de 2 metros entre pessoas que não sejam coabitantes, através da sinalização de circuitos e marcações físicas de distanciamento (verticais ou com marcação no chão, por exemplo).
11. A permanência nos locais de atendimento deve ser limitada ao tempo estritamente necessário à realização do atendimento ou à aquisição ou prestação do serviço.
12. Os postos de atendimento devem, preferencialmente e se possível, estar equipados com barreiras de proteção (ex.: acrílico). Se não for possível a instalação de barreiras de

- proteção, o atendimento não deve ser realizado a menos de 2 metros. Se o atendimento for realizado a menos de 2 metros, o colaborador deve estar equipado com máscara.
13. O contacto com objetos que estejam na posse dos utilizadores, tais como telemóveis, bilhetes ou cartões, deve ser evitado. Sempre que o mesmo seja indispensável, deve ser realizada a higienização das mãos antes e depois do contacto.
 14. Devem ser evitadas a disponibilização e entrega de folhetos ou outros objetos não essenciais. Se necessário, deve recorrer-se a cartazes, guias ou outros elementos disponibilizados por via digital.
 15. Deve ser reforçada e dada preferência à compra antecipada de ingressos por via eletrónica e aos pagamentos por vias sem contacto, através de cartão bancário ou outros métodos similares.
 16. Sempre que existam, devem ser minimizados os pontos de concentração/foco dos visitantes, como os equipamentos interativos, preferencialmente desativando equipamentos que necessitem ou convidem à interação.
 17. Os espaços, equipamentos, objetos e superfícies devem ser limpos e desinfetados periodicamente, conforme a sua frequência de utilização, de acordo com a Orientação 014/2020 da DGS. Os objetos e superfícies de toque comum e regular (ex: corrimãos, maçanetas das portas e botões de elevador) devem ser desinfetados com maior regularidade.
 18. A manutenção dos sistemas de ventilação deve ser garantida e o seu funcionamento deve ser efetuado sem ocorrência de recirculação de ar.
 19. As instalações sanitárias devem ser devidamente desinfetadas em cada limpeza. A frequência das limpezas deve ser efetuada de acordo com a Orientação 014/2020 da DGS, podendo necessitar de maior periodicidade, dependendo da utilização.
 20. Os terminais de pagamento automático (TPA), equipamentos, objetos, superfícies, produtos, e utensílios de contacto direto com os clientes devem ser desinfetados após cada utilização ou interação.
 21. As máquinas de venda automática de bilhetes só devem estar em funcionamento se for possível garantir a limpeza e desinfeção dos locais de toque, entre utilizadores, e deve ser um ponto de disponibilização de solução antisséptica à base de álcool.

22. Os colaboradores devem efetuar a automonitorização diária de sinais e sintomas e abster-se de ir trabalhar se surgir sintomatologia compatível com COVID-19. Devem contactar o SNS 24, ou outras linhas criadas para o efeito, de acordo com a Norma 004/2020 da DGS.
23. Os utilizadores que tenham sintomatologia compatível com COVID-19 devem abster-se de frequentar os equipamentos culturais.

III. Medidas específicas

24. O cumprimento das medidas específicas não exclui a necessidade de observância e cumprimento das medidas gerais de prevenção e controlo da infeção, elencadas no ponto II.
25. Os estabelecimentos de restauração e bebidas, integrados nos equipamentos culturais ou fiscalizados pelos organismos do Ministério da Cultura, devem seguir o aplicável da Orientação 023/2020 da DGS.

III.1. Salas de espetáculos, de exibição de filmes cinematográficos e similares

26. A ocupação dos lugares sentados deve ser efetuada com um lugar livre entre espectadores que não sejam coabitantes, sendo a fila anterior e seguinte com ocupação de lugares descontraçados.
27. Nas salas de espetáculos ou similares com palco, não devem ser ocupadas as duas primeiras filas junto ao palco ou, em alternativa, deve ser garantida a distância de pelo menos 2 metros entre a boca de cena e a primeira fila ocupada.
28. Os camarotes devem ser ocupados por coabitantes quando tenham 6 ou menos lugares.
29. Os camarotes com lotação superior a 6 lugares devem ser ocupados, garantindo as regras aplicáveis no ponto 266.
30. Os lugares de galeria só podem ser utilizados com lugares sentados.
31. A entrada dos espectadores na sala deve ser realizada por ordem de fila e de lugar, no sentido do lugar mais afastado da entrada para a entrada, evitando o cruzamento entre espectadores.

32. A saída dos espectadores da sala deve ser realizada, de preferência, por local diferente da entrada, no sentido do lugar mais próximo da saída para a saída, evitando o cruzamento entre espectadores.
33. As cenas e os espetáculos realizados ao vivo (ex.: peças de teatro, orquestras) devem ser adaptadas, sempre que possível, de forma a minimizar o contacto físico entre os envolvidos.
34. As orquestras não podem atuar no fosso ou poço da sala de espetáculos.
35. Os coralistas devem apresentar-se na mesma fila, sempre que possível;
36. Os coralistas devem manter-se afastados dos instrumentistas, pelo menos 2 metros, sempre que possível;
37. O distanciamento físico de 2 metros deve ser assegurado entre os instrumentistas que executem instrumentos de sopro, e 1,5 metros entre os restantes instrumentistas.
38. Deve ser evitada a partilha de instrumentos, objetos e acessórios durante os ensaios e as atuações.
39. Os intervalos, sempre que possível, devem ser evitados ou reduzidos ao mínimo indispensável, de forma a evitar a deambulação de espectadores.
40. Caso não exista alternativa, a utilização dos balneários pelos corpos artísticos e equipas técnicas, deve garantir, sempre que possível, o distanciamento físico de pelo menos 2 metros entre os utilizadores, evitando a sua utilização simultânea por vários utilizadores.

III.2. Livrarias, Arquivos e Bibliotecas

41. A lotação máxima deve ser definida de forma a garantir o distanciamento físico entre os visitantes, reduzindo a mesma para 50% nas salas de leitura e 1 visitante por 20 m² no interior do estabelecimento.
42. Devem ser atribuídos lugares reservados nas salas de leitura, de forma a manter o distanciamento de pelo menos 2 metros entre pessoas que não sejam coabitantes, podendo as salas de leitura / consulta de continuação só estar disponíveis mediante marcação prévia.
43. A consulta de livros ou documentos de forma continuada deve ser efetuada apenas nos locais destinados para o efeito, com garantia de distanciamento físico.

44. Se houver espaços ou áreas destinadas ou que convidem à leitura sem garantia de separação e distanciamento físico entre visitantes, excetuando-se as salas definidas para o efeito, estas devem ser encerradas e o mobiliário (ex.: bancos, cadeiras, entre outros) deve ser retirado.

III.3. Museus, Palácios, Monumentos e similares

45. A lotação máxima deve ser definida de forma a garantir o distanciamento físico entre os visitantes, reduzindo a mesma para 1 visitante por 20 m².
46. A entrada de pessoas deve ser efetuada de forma individual e espaçada, de forma a garantir o distanciamento de pelo menos 2 metros entre pessoas, excetuando-se pessoas que sejam coabitantes.
47. Se necessário, podem ser instituídos limites temporais de entrada e de visita, adaptados à dimensão do equipamento cultural, de forma a evitar a concentração de pessoas no interior e à entrada do mesmo.
48. Deve ser criado ou reforçado um circuito formal de visita, preferencialmente com circuitos de sentido único (limitando a visita de espaços exíguos e minimizando o cruzamento de visitantes em pontos de estrangulamento).
49. A concentração de pessoas nos diversos pontos de visita do equipamento cultural deve ser evitada e deve ser reforçado o cumprimento do distanciamento físico. Se necessário, pode ser reforçada a vigilância dos diversos espaços interiores.

III.4. Programação ao Ar Livre

50. Os recintos de espetáculo devem estar devidamente delimitados, permitir o acesso apenas aos titulares de bilhete de ingresso, ainda que o espetáculo seja de acesso gratuito, não sendo permitida a entrada física sem controlo por colaborador técnico do espetáculo.
51. O período de entradas e saídas do público deve ser alargado, para que a entrada dos espectadores possa ser desfasada, cumprindo as regras de distanciamento.
52. Os lugares devem estar previamente identificados (ex. cadeiras, marcação no chão, outros elementos fixos), dando preferência a lugares sentados, cumprindo um distanciamento físico entre espectadores de 1,5 metros.
53. Se existir palco, deve ser garantida uma distância mínima de pelo menos 2 metros entre a boca de cena e a primeira fila de espectadores.

54. As cenas e os espetáculos realizados ao vivo (ex.: peças de teatro, orquestras) devem ser adaptadas, sempre que possível, de forma a minimizar o contacto físico entre os envolvidos.
55. Deve ser evitada a partilha de Instrumentos, objetos e acessórios durante os ensaios e as atuações.
56. Os intervalos, sempre que possível, devem ser evitados ou reduzidos ao mínimo indispensável, de forma a evitar a deambulação de espectadores.
57. Caso não exista alternativa, a utilização dos balneários pelos corpos artísticos e equipas técnicas, deve garantir, sempre que possível, o distanciamento físico de pelo menos 2 metros entre os utilizadores, evitando a sua utilização simultânea por vários utilizadores.

IV. Procedimentos perante Caso Suspeito

58. Se for detetado um caso suspeito, de acordo com os sinais e sintomas presentes na Norma 004/2020 da DGS, este deve ser encaminhado por um só colaborador para a área de isolamento através dos circuitos definidos no Plano de Contingência, garantindo que o mesmo é portador de máscara.
59. Na área de isolamento, deve ser contactado o SNS 24, de acordo com a Norma 004/2020 da DGS, dando cumprimento às indicações recebidas. Simultaneamente, devem ser cumpridos os procedimentos definidos no Plano de Contingência e, se aplicável, os procedimentos de limpeza e desinfeção, de acordo com a Orientação 014/2020 da DGS.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 006/2020

DATA: 26/02/2020

Maria da Graça
Gregório de Freitas

Digitally signed by Maria da Graça
Gregório de Freitas
DN: cn=PT, o=Direção-Geral da Saúde,
ou=Maria da Graça Gregório de
Freitas
Date: 2020.02.27 08:22:04 Z

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus; Empresa; Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho; Plano de Contingência; Vigilância; Prevenção; Controlo

PARA: Empresas

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: dspdpds@dgs.min-saude.pt; Programa Nacional de Saúde Ocupacional: saudetrabalho@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Enquadramento

O empregador é responsável por organizar os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) de acordo com o estabelecido no "Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho" (RJPSST - Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art. 15.º do RJPSST).

As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril.

À Autoridade de Saúde compete intervir em situações de grave risco para a Saúde Pública, procedendo à vigilância da saúde dos cidadãos e do nível sanitário dos serviços e estabelecimentos e determinando, quando necessário, medidas corretivas, incluindo a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços e o encerramento dos estabelecimentos (Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro).

2. Âmbito

A presente Orientação descreve as principais etapas que as empresas¹ devem considerar para estabelecer um Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2², agente causal da COVID-19³, assim como os procedimentos a adotar perante um Trabalhador com sintomas desta infeção.

Esta Orientação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19.

As situações não previstas nesta Orientação devem ser avaliadas caso a caso.

¹ Para efeitos do presente documento "empresas" e "organizações" são sinónimos e integram todos os ramos de atividade nos setores público, privado ou cooperativo e social.

² Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

³ WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

3. Definição de Caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC), e deve ser adotada pelas empresas.

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 ⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/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

4. Transmissão da infeção

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

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

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala⁵, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção⁶. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção⁷.

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

5. Plano de Contingência

As empresas devem ter um Plano de Contingência específico para responder a um cenário de epidemia pelo novo coronavírus. A elaboração deste Plano deve envolver os Serviços de SST da empresa, os trabalhadores e seus representantes.

O Plano de Contingência deve responder a três questões basilares:

- Quais os efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na empresa?

⁴ Áreas com transmissão comunitária disponíveis em <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAAB%2bLCAAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/coronavirus/2019-ncov/areas-afetadas>

⁵ ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

⁶ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

⁷ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

- 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-CoV-2 na empresa?

5.1. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na empresa

A empresa deve estar preparada para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus trabalhadores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.

Neste contexto é importante avaliar:

- As atividades desenvolvidas pela empresa que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar.
- Os recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários manter em funcionamento para a empresa e para satisfazer as necessidades básicas dos clientes.
- Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da empresa. Deve-se equacionar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados) para desempenharem tarefas essenciais da empresa e, se possível, formá-los.
- Os trabalhadores que, pelas suas atividades e/ou tarefas, poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2 (ex. trabalhadores que realizam atividades de atendimento ao público; trabalhadores que prestam cuidados de saúde; trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa sustentada na comunidade).
- As atividades da empresa que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes. Deve-se ponderar o reforço das infraestruturas tecnológicas de comunicação e informação para este efeito.

5.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)

5.2.1. Estabelecer uma área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma

A colocação de um trabalhador numa área de “isolamento” visa impedir que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na empresa e na comunidade.

A área de “isolamento” (sala, gabinete, secção, zona) numa empresa tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos trabalhadores com o trabalhador doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, critérios referidos no ponto 3) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores. Grandes empresas ou empresas com vários estabelecimentos podem definir mais do que uma área de “isolamento”.

A área de “isolamento” deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com

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

A empresa deverá estabelecer o(s) circuito(s) a privilegiar quando um Trabalhador com sintomas se dirige para a área de "isolamento". Na deslocação do Trabalhador com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações.

5.2.2. Estabelecer procedimentos específicos

A empresa deverá incluir no seu Plano de Contingência os procedimentos previstos nos pontos 6, 7 e 8 da presente Orientação, esquematizado no Anexo 1.

Salienta-se ainda a necessidade de a empresa estabelecer os seguintes procedimentos:

- Processo de alerta de Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, como se procede à comunicação interna entre:
 - O Trabalhador com sintomas - ou o trabalhador que identifique um trabalhador com sintomas na empresa - e a chefia direta e o empregador (ou alguém por este designado). De referir que este processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível;
 - O empregador e os restantes trabalhadores, ao longo de todo o do vírus, entre as quais se destacam:
 - Procedimentos básicos para higienização das mãos (ex. lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos; se estes não estiverem disponíveis utilize um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool⁸, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas⁹);
 - Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto 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. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados).
- Processo (interno) de registo de contactos com o Caso Suspeito.

5.2.3. Definir responsabilidades

Estabelecer que:

- Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;
- Sempre que for reportada uma situação de Trabalhador com sintomas, a chefia direta do trabalhador informa, de imediato, o empregador (ou alguém por este designado);
- Nas situações em que o Trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), os o(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

⁸ ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

⁹ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

5.2.4. Identificar os profissionais de saúde e seus contactos

Ter disponível na empresa, em local acessível, os contactos do Serviço de Saúde do Trabalho e, se possível, do(s) médico(s) do trabalho responsável(veis) pela vigilância da saúde dos trabalhadores da empresa.

5.2.5. Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de “isolamento” da empresa), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- Máscaras cirúrgicas para utilização do Trabalhador com sintomas (caso suspeito);
- Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos trabalhadores que prestam assistência ao Trabalhador com sintomas (caso suspeito);
- Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros 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 na empresa. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
- Produtos de higiene e limpeza. O planeamento da higienização e limpeza 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). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.

5.2.6. Informar e formar os trabalhadores

- Divulgar o Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores.
- Esclarecer os trabalhadores, mediante informação precisa e clara, sobre a COVID-19 de forma a, por um lado, evitar o medo e a ansiedade e, por outro, estes terem conhecimento das medidas de prevenção que devem instituir.
- In(formar) os trabalhadores quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na empresa (descritos no ponto 5.2.2.).

5.3. Diligências a efetuar na presença de trabalhador(es) suspeito de infeção por SARS-CoV-2 na empresa

- Acionar o Plano de Contingência da empresa para COVID-19;
- Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos em 5.2.2.;
- Procurar manter atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

6. Procedimentos num Caso Suspeito

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na empresa 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, o empregador pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da empresa. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador) o empregador (ou chefia direta) assegura que seja prestada, a assistência adequada ao Trabalhador até à área de "isolamento". Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança¹⁰ (superior a 1 metro) do doente.

O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao Trabalhador 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 Trabalhador doente.

O Trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de "isolamento", contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

Este trabalhador deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: 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 trabalhador deve substituí-la por outra.

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador;
- Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
 - Caso Suspeito Não Validado, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.
 - Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A chefia direta do Trabalhador informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na empresa.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O 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 testes laboratoriais;
- O acesso dos outros trabalhadores à área de "isolamento" fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);

¹⁰ World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: WHO, 20 janeiro 2020. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

- O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- O empregador informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;
- O empregador informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

O Caso suspeito validado deve permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador com outro(s) trabalhador(es). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da empresa.

7. Procedimentos perante um Caso suspeito validado

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

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

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

Na situação de Caso confirmado:

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

8. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19¹¹. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância (Anexo II).

O contacto próximo¹² com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

- “Alto risco de exposição”, é definido como:

¹¹ ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

¹² [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

- Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros^{13;14}) do Caso;
- Trabalhador que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Trabalhador 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^{15,16}.
- “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:
 - Trabalhador que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
 - Trabalhador(es) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos^{17;18}, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o empregador e o médico do trabalho, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias¹⁹. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

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

¹³ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

¹⁴ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

¹⁵ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

¹⁶ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

¹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf.

¹⁸ www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf

¹⁹ [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia²⁰ e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador estiver na empresa, devem-se iniciar os "Procedimentos num Caso Suspeito", estabelecidos no ponto 6;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

9. Justificação

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-nCoV e posteriormente designado pelo Coronavirus Study Group como SARS-CoV-2²¹) como agente causador da doença. 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.

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional decretou Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), o impacto potencial dos surtos por COVID-19 é elevado, sendo provável a propagação global do vírus. Recomenda-se que as empresas elaborem os Planos de Contingência específicos por COVID-19.

As empresas têm um papel fulcral a desempenhar na proteção da saúde e segurança dos seus trabalhadores, assim como são cruciais na limitação do impacte negativo sobre a economia e a sociedade. Assim, é muito importante que os Planos de Contingência sejam desenvolvidos e atualizados com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Os Serviços de SST (também denominados por Serviços de Saúde Ocupacional) das empresas devem assumir um papel relevante na elaboração e aplicação do Plano de Contingência das empresas para a COVID-19, nomeadamente na informação e formação dos trabalhadores e dirigentes sobre esta nova ameaça, na definição de medidas de prevenção, na vigilância médica e na identificação de eventuais Casos.

²⁰ CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

²¹ Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

Bibliografia

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

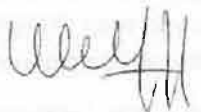
ECDC (2020): https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf.

WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: WHO, 20 janeiro 2020. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

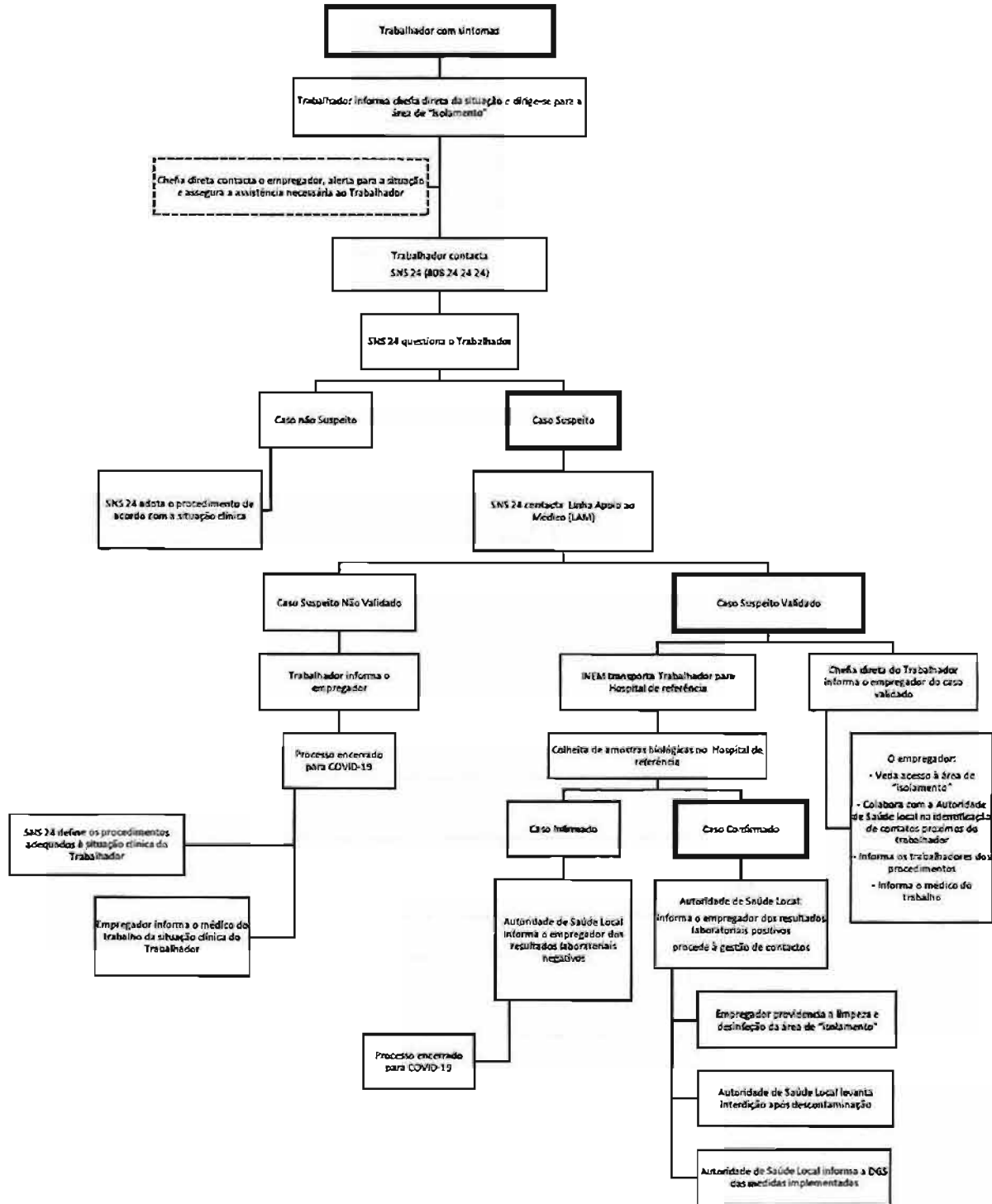


Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

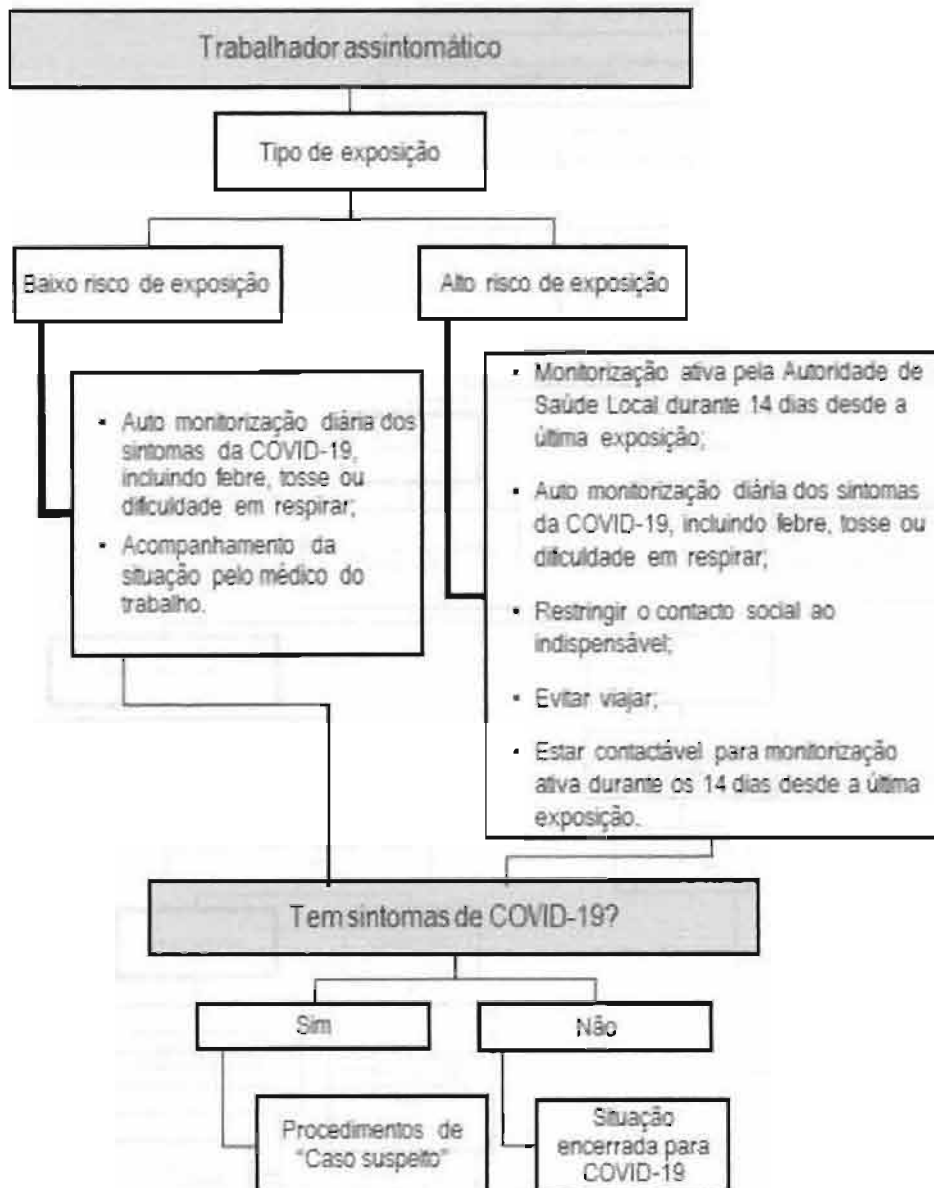
Anexo I

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa



Anexo II

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 014/2020

DATA: 21/03/2020

Maria da Graça
Gregório de
Freitas

Digitally signed by Maria da
Graça Gregório de Freitas
DN: cn=PT, o=Direção-Geral da
Saúde, cn=Maria da Graça
Gregório de Freitas
Date: 2020.03.21 12:54:13 Z

ASSUNTO: Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)
Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; desinfeção, superfícies; estabelecimentos de atendimento ao público; outros estabelecimentos na comunidade; COVID-19

PARA: Estabelecimentos de atendimento ao público e população em geral

CONTACTOS: geral@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Introdução

No âmbito da infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode evoluir para a COVID-19, estão a ser desenvolvidas medidas de Saúde Pública de acordo com a fase de resposta à propagação do vírus.

O sucesso das medidas preventivas depende essencialmente da colaboração dos cidadãos e das instituições. É importante incentivar e salvaguardar o papel específico dos estabelecimentos, nomeadamente aqueles que lidam diretamente com o público em geral.

Por serem frequentados e expostos a várias pessoas e de forma continuada, os estabelecimentos podem contribuir para a transmissão indireta do vírus. O vírus permanece em superfícies durante um período temporal que pode ir de algumas horas a 6 dias, e a limpeza e desinfeção frequente dos espaços diminui consideravelmente esse período.

Assim, devem ser tomadas medidas adicionais de cuidados na limpeza e desinfeção de superfícies, de modo a prevenir a disseminação da COVID-19. Esta orientação poderá ser atualizada consoante a evolução do surto e/ou disponibilização de nova evidência científica.

Orientação n.º 014/2020 de 21/03/2020

1/14

2. Características de transmissão e prevenção da doença

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pode transmitir-se por contacto direto e contacto indireto, através de gotículas expelidas para superfícies.

À luz do conhecimento atual pensa-se que o SARS-CoV-2 pode permanecer nas superfícies durante pelo menos 48 horas. Se não houver uma limpeza e desinfeção adequada, e o aumento da sua frequência, as superfícies podem constituir-se como reservatórios de vírus e de outros microrganismos.

Via de contacto direto	Via de contacto indireto
Através de gotículas que uma pessoa infetada transmite pela boca ou nariz quando fala, tosse ou espirra (e não utiliza as regras de etiqueta respiratória) podendo estas entrar diretamente para a boca ou nariz de uma pessoa que está muito próxima.	Através das mãos, que tocam nas superfícies contaminadas com as gotículas expelidas pelas pessoas infetadas e que depois são levadas à cara, à boca ou ao nariz inadvertidamente, sem termos feito a higiene das mãos.

2.1. Superfícies críticas na transmissão da COVID-19

Todas as superfícies podem ser veículos de contágio, mas o risco deste contágio varia consoante a frequência de manipulação, de toque ou de utilização.

As superfícies com maior risco de transmissão são as de toque frequente, ou seja, as superfícies manipuladas ou tocadas, por muitas pessoas, e com muita frequência ao longo do dia. São exemplos destas superfícies: maçanetas de portas, interruptores de luz, telefones, *tablets* e teclados de computadores principalmente quando usados por várias pessoas, botões de elevadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, mesas, bancadas, cadeiras, corrimãos, brinquedos em salas de diversão para crianças em espaços públicos, dinheiro, entre outros.

Algumas áreas de maior risco para a transmissão entre pessoas incluem:

- Áreas de isolamento, quer o quarto da pessoa doente de COVID-19 que permanece no seu domicílio e a casa de banho que utiliza, quer a área(s) de isolamento em estabelecimentos públicos;
- Áreas de restauração onde as pessoas comem (nomeadamente em grandes superfícies e restaurantes) ou outros (mesas, tabuleiros, bancadas, cadeiras) podem aumentar o risco para as pessoas que as frequentam, se não forem desinfectadas frequentemente e entre clientes;

- Áreas de confeção de alimentos, são críticos para evitar contaminação dos mesmos. Por Isso, existem regras muito rigorosas de limpeza e desinfeção destas áreas;
- Instalações sanitárias públicas.

3. Medidas gerais para estabelecimentos de atendimento ao público

Os estabelecimentos devem assegurar-se que todas as pessoas que trabalham no mesmo, estão sensibilizadas para o cumprimento das regras de etiqueta respiratória (folheto anexo), da lavagem correta das mãos (folheto anexo), assim como as outras medidas de higienização e controlo ambiental abaixo descritas. Salienta-se ainda a importância:

- Cada organização deve elaborar o seu plano de contingência para COVID-19, de acordo com a orientação 006/2020 da Direção Geral da Saúde e atuar em conformidade;
- Cada organização deve estabelecer um plano de limpeza e higienização das instalações. Mais:
 - Este plano deve estar afixado em local visível;
 - Deve existir um sistema de registo da limpeza com identificação das pessoas responsáveis e a frequência com que é realizada;
 - Nesta fase, a frequência de limpeza deve ser aumentada não bastando cumprir os horários habituais de limpeza estipulados anteriormente;
 - Os profissionais de limpeza devem conhecer bem os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes), as precauções a ter com o seu manuseamento, diluição e aplicação em condições de segurança, como se proteger durante os procedimentos de limpeza dos espaços e como garantir uma boa ventilação dos mesmos durante a limpeza e desinfeção.

Toda a comunidade, nomeadamente os cidadãos, as famílias e os profissionais nos seus locais de trabalho, devem preocupar-se em manter a limpeza de rotina das superfícies, sobretudo aquelas onde todos tocam frequentemente.

3.1. Técnicas de limpeza

Os estabelecimentos devem assegurar-se que a limpeza segue a seguinte técnica:

- 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;

- Deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e, das áreas mais limpas, para as mais sujas:
 - i. Paredes e teto (se aplicável)
 - ii. Superfícies acima do chão (bancadas, mesas, cadeiras, corrimãos, outros);
 - iii. Equipamentos existentes nas áreas;
 - iv. Instalações sanitárias;
 - v. Chão – é o último a limpar.

3.2. Materiais de limpeza

Em relação aos materiais de limpeza, os estabelecimentos devem assegurar-se que:

- 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. 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 desinfecção 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.

3.3. Frequência de limpeza

Em relação à frequência de limpeza, os estabelecimentos devem assegurar-se que:

- A limpeza de superfícies de toque frequente pode ser realizada com detergente de base desinfetante, para conseguir um procedimento mais rápido, isto é, um produto que contém na sua composição, detergente e desinfetante em simultâneo (2 em 1),

- compatíveis. Podem ter várias apresentações: líquida, gel, espuma ou spray. Não usar produtos em spray nas áreas de exposição e venda de alimentos já confeccionados;
- A frequência de limpeza das superfícies de toque frequente deve ser no mínimo 6 vezes ao dia, mas pode ser necessário aumentar essa frequência;
 - Nas áreas de restauração/cafés, esta limpeza rápida deve ser feita quando sai um cliente e entra outro para a mesma mesa. Os puxadores de portas devem ser limpos com mais frequência (cerca de 1 vez por hora);
 - Chão: lavar com água quente e detergente comum, seguido da desinfecção com solução de lixívia diluída em água. A frequência de limpeza deve ser no mínimo 2 vezes ao dia;
 - Instalações sanitárias (casas de banho): lavar preferencialmente com produto que contenha na composição detergente e desinfetante porque é de mais fácil aplicação e desinfecção. A frequência de limpeza do chão deve ser no mínimo, 3 vezes ao dia;
 - Os espaços onde podem estar crianças a brincar, devem ser limpos mais vezes durante o dia.

3.4. Produtos de limpeza e desinfecção

Em relação aos produtos de limpeza e desinfecção, os estabelecimentos devem assegurar-se que:

- De forma a serem tomadas as medidas necessárias para proteger a saúde e o ambiente e garantir a segurança nos locais de trabalho, é necessário ter no estabelecimento as fichas de dados de segurança dos produtos (vulgarmente designadas por fichas técnicas) que constam no plano de higienização;
- Devem ser cumpridas as indicações do fabricante e instruções nos rótulos dos produtos e nas fichas de segurança;
- Os produtos químicos devem estar devidamente rotulados, fechados e conservados nas suas embalagens de origem, de modo a evitar o risco de contaminação de alimentos, por exemplo;
- Os produtos químicos devem ser armazenados fora das áreas onde são manuseados os alimentos, em local fechado e devidamente identificado e fora do alcance de crianças ou pessoas com necessidades especiais;
- Os detergentes a usar são os comuns ou de uso doméstico;
- 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%;
- Podem ser ainda utilizados produtos de desinfecção rápida sob a forma de toalhetes humedecidos no desinfetante e fornecidos em dispensador próprio (facilitando tirar 1 a 1 sem os contaminar). Estes são produtos que juntam habitualmente na sua composição,

detergente e desinfetante compatíveis. Estes toalhetes são para usar numa superfície e não devem ser reutilizados em várias superfícies, porque favorece a disseminação dos agentes contaminantes. Usar um toalhete para cada superfície e descartar para o caixote do lixo. Não secar a superfície depois de usar o toalhete desinfetante, porque é necessário que a superfície fique molhada durante uns minutos até secar ao ar, para ser eficaz;

- Existem no mercado, pastilhas de *Dicloroisocianurato de sódio* (com efeito semelhante à lixívia) mas de preparação mais rápida, não necessitando de grandes espaços para armazenar. Os utilizadores devem seguir as instruções do fabricante (rótulos) para o seu uso em segurança; estas pastilhas devem ser preparadas só na altura da utilização, para manter a sua eficácia;
- 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.

3.5. Uso de equipamentos de proteção individual pelos funcionários de limpeza:

Em relação a equipamentos de proteção individual, os estabelecimentos devem assegurar-se que:

- Os funcionários que limpam as áreas de alimentação não são os mesmos que limpam as casas de banho;
- Nesta fase de possível disseminação do vírus, aconselha-se a que os profissionais de limpeza usem:
 - Bata impermeável, embora possa também ser usado um avental impermeável por cima da farda (não usar a roupa que traz de casa);
 - Uma máscara comum bem ajustada à face - a máscara deve ser mudada sempre que estiver húmida (mínimo de 4-6 horas);
 - Luvas resistentes aos desinfetantes (de usar e deitar fora);
 - Utilizar uma farda limpa todos os dias e um calçado próprio só para as limpezas; a farda deve ser lavada nos locais de trabalho e preferencialmente em máquina com ciclo de lavagem e desinfeção pelo calor - não deve ser levada para casa, para ser lavada pelos funcionários;
 - Na desinfeção de áreas de isolamento e/ou em grandes espaços (cinemas, restaurantes, centros comerciais, cantinas, escolas, entre outros) onde se supõe

que possam ter ocorrido casos de COVID-19 ou eventual disseminação, pode recorrer-se ao método de desinfeção por vapor de peróxido de hidrogénio, através da aquisição de uma máquina e produto próprio. Esta desinfeção é feita depois da limpeza prévia e só pode ser realizada com a área vazia (sem ninguém presente). Cumprir as instruções do fabricante/fornecedor para a utilização deste desinfetante em segurança.

4. Limpeza e desinfeção das superfícies de áreas comuns

Na limpeza e desinfeção das superfícies de áreas comuns deve seguir 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 (**Consulte o Anexo I**).
- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente.
- Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies.
- Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos – ler as instruções do fabricante/fornecedor. Essa etapa é fundamental.
- De seguida enxaguar as superfícies só com água quente.
- Deixar secar ao ar.

4.1. 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.
- Limpeza da sanita:
 - **Parte interior:** limpar o interior da sanita apenas com o piaçaba:
 - 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;
 - Limpar e desinfetar bem o botão do autoclismo. Pode desinfetar também com álcool a 70°-80°.
- No final da limpeza, deve voltar a passar um pano humedecido em desinfetante em todas as torneiras.
- Não esquecer de limpar frequentemente as maçanetas das portas das casas de banho.

4.2. Fraldário em casas de banho públicas

- As superfícies devem ter uma capa plástica coberta intacta (sem rasgões ou fendas);
- O profissional de limpeza que limpa o fraldário deve:
 - Limpar e desinfetar primeiro a cobertura plástica dos dois lados – lavar e desinfetar o colchão no sentido de cima para baixo e deixar secar ao ar na posição horizontal;
 - De seguida, lavar e desinfetar o tampo do móvel e as partes laterais e da frente do fraldário; passar depois com pano só com álcool a 70% porque tem uma ação mais rápida ou deixe secar ao ar. Pode também fazer uma limpeza e desinfeção deste espaço com toalhetes humedecidos em desinfetante compatível;
 - Siga as instruções dos rótulos dos produtos utilizados sobre: diluições, regras de segurança na utilização, entre outras.

4.3. Mobiliário e brinquedos em locais públicos de diversão para crianças

- Os brinquedos de plástico ou de borracha que entrem na boca de uma criança devem ser lavados com água e detergente e se possível passar com álcool a 70°;
- Os brinquedos que possam ser lavados e desinfetados em máquina, devem sê-lo preferencialmente; os que não suportem a temperatura elevada, mas possam ser lavados em máquina de lavar roupa, devem ser lavados a temperatura baixa (fria ou morna) e depois submetidos a um ciclo final de desinfeção com produto compatível com os brinquedos; verificar as instruções do fabricante para ter a certeza de que a máquina atinge a temperatura certa;
- Os brinquedos que não podem ser lavados em máquina, mas podem ser imersos, devem ser lavados num recipiente específico para o efeito, com uma solução detergente e desinfetante compatível; deixar atuar durante 5 minutos; enxaguar apenas com água e por a secar de preferência em máquina se tolerarem o calor;
- Os brinquedos que não podem ser imersos e têm de ser limpos manualmente devem ser evitados em espaços públicos. Neste caso, se existirem, passar com um toalhete humedecido em desinfetante sobre todas as partes do brinquedo. Pode também humedecer um pano apenas em álcool a 70% ou um pano bem torcido humedecido em solução de lixívia na diluição de uma medida de lixívia em 200 medidas iguais de água. Passar com um pano só com água de seguida e deixar secar ao ar;
- Os brinquedos que aguentem a secagem em máquina de secar devem ser secos por este método preferencialmente.

4.4. Áreas de preparação e confeção de alimentos

- Os materiais de limpeza são específicos para estas áreas e seguem as regras definidas pela legislação em vigor;
- Deve haver panos diferentes de limpeza para as bancadas e utensílios destas; as mesas, cadeiras e outro mobiliário; material específico para o chão;
- Os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes devem ser produtos que não contaminem eventualmente os alimentos);
- Não borrifar com desinfetante em spray nas áreas onde há alimentos em confeção ou em exposição.

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

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

- Esperar pelo menos 20 minutos depois de a pessoa doente, ou suspeita de estar doente sair da área de isolamento/quarentena e, só depois, iniciar os procedimentos de limpeza em segurança;
- Preparar a solução de lixívia (hipoclorito de sódio) com concentração original de 5% ou mais de cloro livre. A lixívia deve ser diluída na altura de utilizar. A solução diluída deve ser a 0,1%, na proporção de 1 parte de lixívia para 49 partes iguais de água (**Consulte o Anexo I**);
- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente;
- Em seguida, espalhar uniformemente a solução de lixívia nas superfícies;
- Deixar atuar a lixívia nas superfícies durante pelo menos 10 minutos – ler as instruções do fabricante/fornecedor. Esta etapa é fundamental;
- De seguida enxaguar as superfícies só com água quente;
- Deixar secar ao ar.

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

Na limpeza e desinfeção das superfícies de áreas que contenham sangue ou outros produtos orgânicos (vómito, urina, fezes), deve seguir as seguintes indicações:

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

7. Onde posso obter mais informação?

Mais informação pode ser encontrada em <https://covid19.min-saude.pt/>.



Graça Freitas
Direção-Geral da Saúde

Bibliografia

Australian government. Environmental cleaning and disinfection principles for COVID-19. 10march 2020.

CDC: Best Practices for Environmental Cleaning In Healthcare Facilities: in Resource-Limited Settings. November 2019.

CDC. Environmental Cleaning and Disinfection Recommendations. Interim Recommendations for US Households with Suspected/Confirmed Coronavirus Disease 2019.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), U.S. Department of Health and Human Services. GA 30329. Updated: July 2019.

Kundrapu, Sirisha & Sunkesula, Venkata & Jury, Lucy & Sltzlar, Brett & Donskey, Curtis. (2012). Daily Disinfection of High-Touch Surfaces in Isolation Rooms to Reduce Contamination of Healthcare Workers' Hands. Infection control and hospital epidemiology : the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America. 33. 1039-42. 10.1086/667730.

Department of Health, New York State. Interim Guidance for Cleaning and Disinfection of Public Transportation Settings for COVID-19.

European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in nonhealthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020.

Komal K. Jain. Novel Coronavirus (COVID-19) - Fighting Products. The American Chemistry Council's (ACC) Center for Biocide Chemistries (CBC).

Anexo I – Diluições de lixívia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GUIA APIRAC COVID-19



ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA SERVIÇOS
DE AVAC&R EM EDIFÍCIOS



GUIA APIRAC COVID-19

ORIENTAÇÕES PARA
TÉCNICAS SERVIÇOS DE
AVAC&R EM EDIFÍCIOS



INTRODUÇÃO

Como resposta à pandemia de coronavírus (COVID-19), os especialistas da REHVA elaboraram um documento de orientação sobre como operar e usar os serviços de Instalação/ Manutenção/ Gestão Técnica em Edifícios com surto de coronavírus para impedir a propagação do COVID-19, no que diz respeito aos sistemas de Refrigeração e AVAC.

Relacionado com o COVID-19 e sobre a minimização dos danos na atividade económica no Setor e das empresas Associadas temos vindo difundir sucessivamente, à razão diária, diversas circulares aos Associados que resultam da publicação de diplomas do Governo e de orientações que a Associação tem procurado transmitir aos Associados.

Este GUIA APIRAC insere-se nesse esforço. Devido às informações em constante evolução, a APIRAC irá atualizando e complementando com novos conteúdos e evidências.

APIRAC agradece à REHVA a sua muito valiosa contribuição.



CONSIDERAÇÃO INICIAL: TRANSMISSÕES VIA AÉREA

A transmissão aérea causou infeções de SARS-CoV-1 no passado; **Atualmente, ainda não há evidências relatadas especificamente para a infeção por doença de Corona (COVID-19) por essa via.** Também não há dados ou estudos relatados para descartar a possibilidade da rota de partículas no ar. Uma indicação para isso: o vírus Corona SARS-CoV-2 foi isolado a partir de zaragatoas retiradas das aberturas de exaustão em salas ocupadas por pacientes infetados. Esse mecanismo implica que manter uma distância de 1-2 m das pessoas infetadas pode não ser suficiente e aumentar a ventilação é útil devido à remoção de mais partículas.

Via aérea, existem dois mecanismos de exposição:

- 1 Transmissão pelo ar através de gotículas grandes (> 10 microns), que são libertadas e caem em superfícies a não mais que cerca de 1-2 m da pessoa infetada. As gotas são formadas a partir da tosse e do espirro (o espirro forma muitas outras partículas normalmente). A maioria dessas gotículas grandes cai em superfícies e objetos próximos - como secretárias e mesas. As pessoas podem ser infetadas tocando aquelas superfícies ou objetos contaminados; e depois tocando seus olhos, nariz ou boca. Se as pessoas estiverem a 1 ou 2 metros de uma pessoa infetada, poderão ser contagiadas diretamente, inspirando gotículas espirradas, tossidas ou exaladas por aqueles.





CONSIDERAÇÃO INICIAL: TRANSMISSÕES VIA AÉREA

- 2 Transmissão no ar através de pequenas partículas (<5 microns), que podem permanecer no ar por horas e podem ser transportadas longas distâncias. Estes também são gerados pela tosse, espirros e conversas. Pequenas partículas (núcleos ou resíduos de gotículas) formam-se a partir de gotículas que evaporam (geralmente em milissegundos) e secam. O tamanho de uma partícula de coronavírus é de 80-160 nanómetro² e permanece ativo em condições internas comuns até 3 horas no ar interior e 2-3 dias nas superfícies dos espaços interiores (a menos que haja limpeza específica). Essas pequenas partículas de vírus permanecem no ar e podem percorrer longas distâncias transportadas por fluxos de ar nos espaços interiores ou nas condutas/ tubagens de extração de ar dos sistemas de ventilação.



RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

Aumentar o fornecimento de ar e a ventilação de exaustão

Em edifícios com sistemas de ventilação mecânica, são recomendados tempos de operação prolongados. Altere os tempos do relógio dos temporizadores do sistema para iniciar a ventilação algumas horas mais cedo e desligue mais tarde do que o habitual. A melhor solução é manter a ventilação 24 horas por dia, 7 dias por semana, possivelmente com taxas de ventilação reduzidas (mas não desligadas) quando as pessoas estiverem ausentes. Considerando uma primavera com pequenas necessidades de aquecimento e arrefecimento, as recomendações acima têm penalidades limitadas de energia, enquanto ajudam a remover partículas de vírus do prédio e a remover partículas de vírus libertadas das superfícies.

O conselho geral é fornecer o máximo de ar externo/ novo possível. O aspeto principal é a quantidade de ar novo fornecida por pessoa. Se, devido à utilização inteligente do trabalho, o número de funcionários for reduzido, não concentre os funcionários restantes em áreas menores, mas mantenha ou amplie o espaçamento entre eles para promover o efeito de limpeza da ventilação.

RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

Use mais ventilação da janela

A recomendação geral é ficar longe de espaços lotados e mal ventilados. Em edifícios sem sistemas de ventilação mecânica, recomenda-se o uso ativo de janelas operáveis (mais do que o normal, mesmo quando isso causa algum desconforto térmico). A utilização de janelas é a única maneira de aumentar as taxas de trocas. Pode-se abrir janelas por 15 minutos ou mais ao entrar na sala (especialmente quando a sala foi ocupada por outras pessoas anteriormente). Além disso, em edifícios com ventilação mecânica, a ventilação da janela pode ser usada para aumentar ainda mais a ventilação.

Humidificação e ar condicionado não têm efeito prático na disseminação do COVID-19

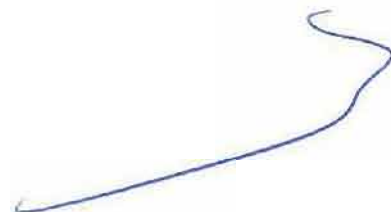
A transmissão de alguns vírus em edifícios pode ser limitada pela alteração da temperatura do ar e dos níveis de humidade. Infelizmente, no caso do COVID-19, isso não é uma opção, pois o vírus SARS-CoV-2 é bastante resistente a mudanças ambientais e é suscetível apenas a uma humidade relativa muito alta acima de 80% e uma temperatura acima de 30°C, que são inatingíveis e aceitáveis em edifícios por outros motivos (por exemplo, conforto térmico).



RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

Gotas pequenas sob interesse (0,5 - 10 microns) evaporarão rapidamente em qualquer nível de humidade relativa (HR). Os sistemas nasais e membranas mucosas são mais sensíveis a infeções em HR muito baixa de 10 a 20%, e é por esse motivo que algumas vezes é sugerida alguma humidificação no inverno (até um nível de cerca de 30%).

- » **No entanto, essa necessidade indireta de humidificação no caso COVID-19 não é relevante, dadas as condições climáticas (a partir de março, esperamos que a HR interna seja superior a 30% em todos os climas europeus sem humidificação).**
- » **Portanto, não há necessidade de alterar os pontos de ajuste dos sistemas de humidificação. Considerando a primavera que está prestes a começar, esses sistemas não devem estar em operação de qualquer maneira.**
- » **Os sistemas de aquecimento e arrefecimento podem ser operados normalmente, pois não há implicações diretas na propagação do COVID-19. Normalmente, não é necessário qualquer ajuste dos pontos de ajuste para sistemas de aquecimento ou refrigeração.**



RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

Uso seguro de secções de recuperação de calor

Sob certas condições, as partículas de vírus no ar extraído podem entrar novamente no edifício. Os dispositivos de recuperação de calor podem transmitir vírus anexados a partículas do lado do ar de exaustão para o lado do ar de suprimento por vazamentos.

Nos recuperadores de calor rotativos (incluindo rodas de entalpia), as partículas se depositam no lado do ar de retorno da superfície do trocador de calor, após o que podem ser ressuspensas quando o permutador de calor se volta para o lado do ar de suprimento. Portanto, recomenda-se (temporariamente) desativar os permutadores de calor rotativos durante os episódios de SARS-CoV-2.

Se houver suspeita de vazamentos nas secções de recuperação de calor, o ajuste ou o desvio de pressão podem ser uma opção para evitar uma situação em que uma pressão mais alta no lado do extrato cause vazamentos de ar no lado de fornecimento.

» **A transmissão de partículas de vírus por meio de dispositivos de recuperação de calor não é um problema quando um sistema AVAC está equipado com uma unidade de bateria dupla ou outro dispositivo de recuperação de calor que garante 100% de separação de ar entre o lado de retorno e o fornecimento.**



RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS



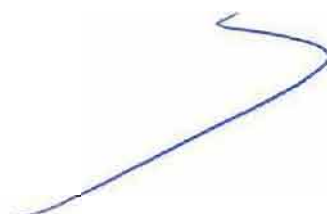
Não fazer recirculação

As partículas de vírus nas condutas de retorno também podem entrar novamente num edifício quando as unidades de tratamento de ar centralizadas estão equipadas com setores de recirculação. Recomenda-se evitar a recirculação central durante os episódios de SARSCoV-2: feche os registos de recirculação (através do Sistema de Gestão Técnica Centralizada/ Sistema de Automação e Controlo ou manualmente).

Caso isso leve a problemas de capacidade arrefecimento ou aquecimento, isso deve ser assumido, porque é mais importante evitar a contaminação e proteger a saúde pública do que garantir o conforto térmico.

Às vezes, as unidades de tratamento de ar e as secções de recirculação são equipadas com filtros de retorno de ar. Isso não deve ser um motivo para manter os registos de recirculação abertos, pois esses filtros normalmente não filtram partículas com vírus de maneira eficaz, pois possuem eficiências padrão e não partículas de ar de alta eficiência.

Quando possível, sistemas descentralizados, como unidades de ventiloconvectores que usam recirculação local, também devem ser desativados para evitar ressuspensão de partículas de vírus no nível da sala (especialmente quando as salas são usadas normalmente por mais de um ocupante).



RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

As unidades de ventiloconvectores possuem filtros grossos que praticamente não filtram partículas com vírus. Se não for possível desligar, essas unidades devem ser incluídas em campanhas de limpeza, pois podem coletar partículas como qualquer outra superfície da sala.

A limpeza de condutas não tem efeito prático

- » Houve declarações exageradas que recomendam limpar as condutas de ventilação para evitar a transmissão de SARS-CoV-2 através de sistemas de ventilação. A limpeza de condutas não é eficaz contra a infeção de divisão a divisão porque o sistema de ventilação não é uma fonte de contaminação se forem seguidas as orientações acima sobre recuperação e recirculação de calor. Os vírus ligados a pequenas partículas não se depositam facilmente nas condutas de ventilação e normalmente são executados pelo fluxo de ar.
- » Portanto, não são necessárias alterações nos procedimentos normais de limpeza e manutenção de condutas. Muito mais importante é aumentar o suprimento de ar novo, e evitar a recirculação do ar de acordo com as recomendações acima.

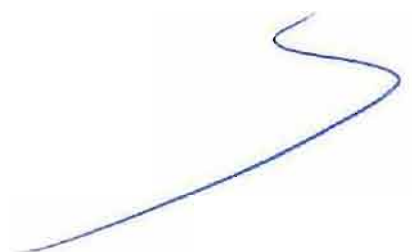


RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

Não é necessário trocar os filtros de ar externo

No contexto do COVID-19, foi solicitado que os filtros fossem substituídos e qual o efeito de proteção em ocasiões muito raras de contaminação por vírus ao ar livre, por exemplo, se os exaustores de ar estiverem próximos das entradas de ar. Os modernos sistemas de ventilação (UTAs - unidades de tratamento de ar) são equipados com filtros de ar externos finos logo após a entrada de ar externo (classe de filtro F7 ou F8³ ou ISO ePM1) que filtram bem as partículas do ar externo. O tamanho de uma partícula de coronavírus de 80-160 nm² (PM0.1) é menor que a área de captura dos filtros F8 (eficiência de captura de 65-90% para PM1), mas muitas dessas pequenas partículas se depositam nas fibras do filtro por mecanismo de difusão. As partículas SARS-CoV-2 também se agregam com partículas maiores que já estão dentro da área de captura dos filtros. Isso implica que, em casos raros de ar externo contaminado por vírus, filtros finos de ar externo oferecem uma proteção razoável para uma baixa concentração e ocasionalmente espalham vírus no ar externo.

Da perspectiva da substituição do filtro, podem ser usados procedimentos normais de manutenção. Filtros entupidos não são uma fonte de contaminação nesse contexto, mas reduzem o fornecimento do fluxo de ar, o que pode influenciar contaminações do ar interior.



RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA OPERAÇÃO DE SERVIÇOS EM EDIFÍCIOS

- » Assim, os filtros devem ser substituídos de acordo com o procedimento normal quando a pressão ou os prazos são excedidos ou de acordo com a manutenção programada. Em conclusão, não recomendamos a troca de filtros de ar externos existentes e a sua substituição por outros tipos de filtros, nem recomendamos a troca mais cedo do que o normal.

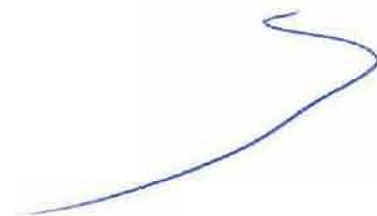
Os purificadores de ar podem ser úteis em situações específicas

Os purificadores de ar removem eficazmente as partículas do ar, o que proporciona um efeito semelhante ao da ventilação. Para serem eficazes, os filtros de ar precisam ter pelo menos a eficiência do filtro HEPA. Infelizmente, a maioria dos purificadores de ar com preços atrativos não é suficientemente eficaz. Os dispositivos que usam os princípios de filtragem eletrostática (não são os mesmos que os ionizadores de ambiente!) também funcionam muito bem. Como o fluxo de ar através dos filtros de ar é limitado, a área do pavimento que eles podem responder efetivamente é normalmente bem pequena, geralmente menor que 10 m². Se alguém decidir usar um filtro de ar (novamente: aumentar a ventilação regular com frequência é muito mais eficiente), é recomendável localizar o dispositivo próximo à zona de respiração.

O equipamento especial de limpeza UV a ser instalado para o fornecimento de ar ou tratamento de ar ambiente também é eficaz para matar bactérias e vírus, mas essa é, normalmente, apenas uma solução adequada apenas para o equipamento das unidades de saúde.

AINDA SOBRE OS SISTEMAS DE CLIMATIZAÇÃO E O CORONAVIRUS

- 1 Os sistemas de climatização/ventilação são imprescindíveis à criação de pressões negativas ou positivas nos espaços hospitalares que assim o exijam.
- 2 Até ao momento, a transmissão é admitida por contacto com superfícies infetadas ou inspiração de gotículas provenientes de respiração, tosse ou espirros de pessoas infetadas que se encontrem num raio de 1,5 metros, sendo a transmissão por transporte aéreo pouco provável.
- 3 Até ao momento não existe qualquer estudo científico que comprove a disseminação deste vírus pelos sistemas de climatização, aliás, a Organização Mundial de Saúde não indica quaisquer procedimentos de proteção relativamente a estes sistemas.
- 4 Não existe, até à data, nenhum caso onde essa situação seja uma evidência, aliás, as velocidades do ar interior estimam-se em 0,3 m/s, velocidade essa largamente ultrapassada no exterior dos edifícios na quase totalidade dos dias do ano.



AINDA SOBRE OS SISTEMAS DE CLIMATIZAÇÃO E O CORONAVIRUS

- 5 Acresce que essa velocidade não será sequer suficiente para ultrapassar o 2 m de proteção pessoal agora aconselhada, ainda assim, para qualquer possível arrastamento residual, este teria ainda de passar os filtros e baterias do equipamento de ar condicionado e ser de novo insuflado em zona próxima do utente do espaço, claro que uma ventilação tudo ar novo sem recirculação será ainda mais seguro.
- 6 Será, portanto, leviano e abusivo para não dizer irresponsável, para já, inferir qualquer ligação entre OS SISTEMAS DE CLIMATIZAÇÃO E O CORONAVIRUS sem a mínima base científica.
- 7 Tal não impede que algumas ações tomadas para outros vírus da mesma família sejam aplicadas, quando possível, como ação preventiva até melhor informação da Organização Mundial de Saúde.

Lisboa, 19 de março, 2020



GUIA APIRAC COVID-19



Mais informações contacte
a **APIRAC**

213 224 260 | apirac@apirac.pt | www.apirac.pt