

Plano de Contingência COVID-19

Centro Social Santa Joana Princesa

Plano de contingência com orientação de operacionalização e implementação de medidas para a prevenção e controlo da infeção pelo surto do novo Coronavírus (COVID-19).

Nas respostas sociais:

- **ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS**
- **CENTRO DE DIA**
- **SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO**

Introdução

O presente documento apresenta o Plano de Contingência para a Doença por Coronavírus (COVID-19) estabelecido pelo Centro Social Santa Joana Princesa (CSSJP), fornece informação aos utentes e trabalhadores desta instituição, sobre esta nova doença, sobre as medidas de prevenção e controlo desta infeção e sobre os procedimentos e medidas a adotar perante a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados.

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

De igual modo, a informação sobre as recomendações e procedimentos estabelecidos no presente Plano de Contingência serão amplamente divulgadas, através dos meios mais adequados, por toda a comunidade de utentes, familiares e colaboradores do CSSJP.

Esta instituição está comprometida com a proteção da saúde e a segurança dos seus utentes e trabalhadores, tendo também um papel importante a desempenhar na limitação do impacto negativo deste surto na comunidade.

INTRODUÇÃO	1
OBJETIVOS	3
ENQUADRAMENTO	4
1. A DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)	4
2. A TRANSMISSÃO DE COVID-19	4
3. PREVENIR A TRANSMISSÃO DE COVID-19	4
4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO	5
6. DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTACTO PRÓXIMO	5
Caso Suspeito	5
Caso provável	5
Caso confirmado	5
PLANO DE CONTINGÊNCIA	6
1. COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA	7
1.1. DEFINIÇÃO DA CADEIA DE “COMANDO E CONTROLO”	7
2. Implementação e medidas adotadas	8
2.1. REFORÇO DAS MEDIAS PREVENTIVAS E BOAS PRÁTICAS	8
2.2. INFORMAÇÃO E CAPITAÇÃO	9
2.3. MEDIDAS DE RESTRIÇÃO E ISOLAMENTO SOCIAL	9
2.4. ESTABELECEM AREA DE ISOLAMENTO	10
2.5. ESTABELECEM MEDIDAS DE RESTRIÇÃO EXTREMA	10
2.6. PROCEDIMENTO NUM CASO DE SUSPEITO DE SUJEITO INFETADO COM O COVID19	11
2.7. PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS PRÓXIMOS	12
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	14

Objetivos

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

- Sensibilizar toda a comunidade institucional para o facto do CSSJP estar a preparar-se para as possíveis consequências duma pandemia;
- Definir procedimentos e responsáveis que assegurem o cumprimento das funções por parte da instituição;
- Manter as atividades essenciais e prioritárias da instituição, em face dos possíveis efeitos da pandemia, nomeadamente o absentismo dos profissionais e dos utentes e respetivas repercussões nas atividades e no ambiente familiar e social de toda a comunidade institucional;
- Preparar para enfrentar, de modo adequado, as possíveis consequências de uma pandemia de covid-19, em estreita articulação com as famílias, os serviços de saúde e outras estruturas pertinentes da comunidade institucional;
- Detetar precocemente as suspeitas clínicas de covid-19
- Desenvolver mecanismos de resposta a uma eventual situação de propagação de covid-19;
- Dotar todo os profissionais existentes de conhecimentos e competências que lhes permitam lidar com um cenário de covid-19;
- Adotar as medidas de prevenção mais adequadas de forma a minimizar as condições de propagação da doença.

Enquadramento

1. A DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano e são bastante comuns em todo o mundo. A infeção origina sintomas como tosse, febre ou dificuldade respiratória, ou pode apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia. O novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da doença por coronavírus (COVID-19), foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na Cidade de Wuhan (China). Embora o epicentro da epidemia tenha ocorrido em Wuhan, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer região com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

2. A TRANSMISSÃO DE COVID-19

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas e ainda através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos).

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

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

3. PREVENIR A TRANSMISSÃO DE COVID-19

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

- Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o cotovelo, nunca com as mãos; deitar sempre o lenço de papel no lixo);
- Lavar as mãos frequentemente. Deve lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir ou após contacto direto com pessoas doentes;
- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.

De acordo com a situação atual em Portugal, não está indicado o uso de máscara para proteção individual, exceto nas seguintes situações:

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

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

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

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

- Dificuldade respiratória
- Tosse
- Febre
- Cansaço

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

5. DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTACTO PRÓXIMO

Caso Suspeito

A classificação de um caso como suspeito de doença por coronavírus (COVID-19) deve obedecer a critérios clínicos e epidemiológicos conforme Tabela abaixo. A definição seguinte é baseada na informação atualmente disponível no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença (ECDC).

Critérios Clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) sem outra etiologia que explique o quadro	+	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas. OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.

Caso provável

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

Caso confirmado

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

Plano de Contingência

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

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

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

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

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

1. COORDENAÇÃO DO PLANO E EQUIPA OPERATIVA

Coordenadores do plano	Direção do CSSJP:	Assistente Social:
	Sr. Anastácio Oliveira Sr. Júlio Conceição Sr. Nelson Simões	Dra. Rute Costa
Equipa de Saúde	Dr. Fernando Rocha	Enf. Elsa Vieira

Equipa Operativa			
Responsáveis das respostas sociais		Responsáveis dos setores	
ERPI	Coordenadora de turno	Cozinha	Cozinheira de Serviço
Centro de Dia	Rosa Gomes	Limpeza/Lavandaria	Liliana Flor / Rosa Magalhães
Serviço de apoio Domiciliário	Coordenadora de turno	Transportes/manutenção	Ana Tavares/Paulo Costa

1.1. DEFINIÇÃO DA CADEIA DE “COMANDO E CONTROLO”

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

- Ativar o Plano;
- Coordenar a atuação global;
- Garantir a normalidade, na medida do possível, das atividades institucionais, prevendo substituição de funcionários, caso seja necessário;
- Definir a estratégia de atuação face ao evoluir da situação;
- Implementar as medidas aconselhadas;
- Identificar e registar tarefas prioritárias e colaboradores relevantes;
- Gerir o processo de comunicação interno e externo;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições, normas e orientações do Plano.

A equipa de Saúde deve:

- Monitorizar o cumprimento do Plano;
- Contactar os familiares, no caso de suspeita de utentes com COVID-19;
- Elaborar relatórios periódicos a entregar ao Coordenador da Equipa Operativa;

- Manter o contacto com o elemento de apoio do Centro de Saúde;
- Organizar e implementar ações de formação aos funcionários;
- Apresentar o Plano à comunidade.

Os responsáveis por cada resposta social e diferentes setores da instituição devem:

- Identificar as atividades prioritárias no seu sector e organizar o serviço em conformidade;
- Monitorizar as faltas ao serviço dos funcionários e manter o coordenador da equipa operativa informado do número de faltas por COVID-19;
- Assegurar-se que todos funcionários cumprem as medidas de higiene definidas no Plano;
- Manter os stocks dos produtos de higiene em quantidade suficiente para fazer face às novas exigências e manter informado o coordenador pela gestão de serviços e materiais das necessidades dos sectores.

2. Implementação e medidas adotadas

2.1. REFORÇO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E BOAS PRÁTICAS

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

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

Reforço das medidas correntes de higiene e desinfeção, nomeadamente com:

- Disponibilização alargada de solução desinfetante (antisséptica das mãos), nos pontos de acesso à instituição e início das alas.
- Reforço das orientações para a lavagem regular das mãos.
- Reforço da desinfeção de pontos de grande contacto (maçanetas e puxadores das portas, corrimões, botões dos elevadores, interruptores, manípulos de controle das camas articuladas, teclados entre outros) – no mínimo 2 a 3 vezes ao dia, com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.
- Reforço do uso de luvas apropriadas em tarefas críticas.
- Desinfeção das mãos antes da entrada na instituição e/ou contacto com utentes, bem como na saída da instituição.
- No procedimento de conduta pessoal, nomeadamente no cumprimento pessoal restringir o contacto, evitando o beijo e o aperto de mão e manter uma distância pessoal preventiva de 1m com pessoas externas.

2.2. INFORMAÇÃO E CAPITAÇÃO

Distribuir cartazes e folhetos informativos pela instituição;

Colar junto a todos os lavatórios e desinfetantes cartazes com a demonstração da técnica de higienização/desinfecção das mãos;

Disponibilizar, no site da instituição, informação atualizada e links a fontes de obtenção de informação precisa sobre a pandemia e prevenção do COVID-19;

Organizar sessões de informação e esclarecimentos aos utentes e seus familiares e aos funcionários, abordando os seguintes conteúdos:

- Características do vírus, modo de transmissão e medidas para a sua minimização;
- Etiqueta respiratória (relevância da utilização de um lenço de papel ao tossir e da sua colocação no caixote do lixo e da utilização do antebraço para cobrir a boca ao tossir e espirrar, na ausência de lenço de papel);
- Lavagem das mãos (importância da frequência e técnica de lavagem);
- Arejamento das divisões (sua importância, como e quando fazer);
- Partilha do material (considerar o material partilhado como um modo de transmissão e conseqüentemente desencorajar a partilha).
- Apresentação do plano de contingência da Instituição: neste ponto serão, ainda, descritos os fluxogramas de atuação perante um eventual caso de suspeito de sujeito infetado.

2.3. MEDIDAS DE RESTRIÇÃO E ISOLAMENTO SOCIAL

- Anulação de visitas culturais, passeios ou outras atividades no exterior dos espaços físicos da Instituição para todas as respostas sociais.
- Restrição do horário das visitas nas respostas sociais da área sénior da instituição, com período de horário limite entre as 14h30 e as 15h30 em dias uteis, e 14h30 e as 15h30; 16h30 as 17h30 aos fins de semana e feriados. Restringe-se ainda a presença máxima limitada a 1 familiar por utente/dia e o limite de entrada a 10 visitantes em simultâneo.
- Restrição na saída dos utentes institucionalizados, sendo apenas permitido saídas para consultas, tratamentos ou exames médicos.
- Instituir e divulgar regras claras de não admissão na instituição de utentes, familiares ou trabalhadores que manifestem febre ou outros sinais de COVID-19 a fim de evitar o contágio de outras pessoas.
- Os funcionários responsáveis pelo transporte dos utentes de Centro de dia deverão vigiar sinais e sintomas de COVID-19, recusar o transporte e instruir os familiares a atuar em conformidade com as indicações elaboradas pela comissão de saúde.
- Os serviços de SAD serão suspensos a utentes referenciados como casos suspeitos, definidos na tabela do ponto 6 deste documento
- Ativar disponibilidade do quarto de isolamento (ponto 2.4 do presente documento), verificando a disponibilidade do respetivo equipamento e material necessário a constar do mesmo.
- Nas respostas sociais de ERPI, ativar o isolamento nos respetivos leitos aos utentes provenientes de novas admissões ou regresso de internamento hospitalar, bem como todos os utentes com sintomas de gripe/infeção respiratória, durante tempo definido pela equipa médica.

2.4. ESTABELECER AREA DE ISOLAMENTO

A colocação de um utente ou trabalhador suspeito de infeção por COVID-19 na área de isolamento visa impedir que outros utentes e/ou trabalhadores possam ser expostos e infetados. Esta medida tem como principal objetivo evitar a propagação de uma doença transmissível. A área de isolamento situa-se num compartimento do rés do chão, devidamente identificado, com capacidade para 1 pessoas. Possui grelha de ventilação, revestimentos lisos e laváveis e vaso sanitário. Esta área será equipada com:

- Telefone;
- Cadeira e marquesa (para descanso e conforto do utente ou trabalhador suspeito de infeção por COVID-19, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- Solução antisséptica de base alcoólica;
- Toalhetes de papel;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;

Os utentes e trabalhadores de cada resposta social e serviço estão informados da localização da área de isolamento no CSSJP.

2.5. ESTABELECER MEDIDAS DE RESTRIÇÃO EXTREMA

A implementação de medidas de restrição elevada de contactos e atividades públicas, tem como objetivo de saúde pública o reforço da contenção do surto pelo bloqueio adicional da cadeia de transmissão, de forma a evitar ou pelo menos atrasar a disseminação da doença. Cumulativamente às medidas anteriormente referidas, trata-se de um nível de controlo de risco elevado, com implementação de medidas restritivas, mediante parecer do corpo técnico e a iniciar se e quando se verificarem casos de COVID-19 na instituição. Quando acionado deverão ser implementadas as seguintes medidas:

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

2.6. PROCEDIMENTO NUM CASO DE SUSPEITO DE SUJEITO INFETADO COM O COVID19

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

- Informar imediatamente o coordenador do plano e a equipa de saúde,
- Dirigir-se/ser encaminhado para a área de isolamento definida para aquele efeito.
- Deverão ser prestadas ao utente ou trabalhador doente toda a assistência necessária, incluindo se existirem dificuldades de locomoção. Ao suspeito deve ser colocado de imediato uma máscara cirúrgica, e o prestador de cuidados deverá utilizar uma máscara com filtro, luvas e bata descartáveis
- Estabelecer contacto com a Linha SNS 24. Caso confirme tratar-se de facto de um caso suspeito de COVID-19: a mesma contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde (DGS), para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
 - Caso Suspeito Não Validado: fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do utente ou trabalhador.
 - Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A equipa de saúde da instituição é responsável por informar a Coordenadora da Saúde da existência na instituição de um caso suspeito de COVID-19 validado.

Na situação de caso suspeito validado o Utente ou trabalhador doente deverá permanecer na área de isolamento (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para realização de exames laboratoriais no INSA. O acesso dos outros utentes ou trabalhadores à área de isolamento fica interdito exceto para o responsável pela prestação de cuidados que utilizará os EPI's de isolamento de contacto e via aérea já referidos anteriormente (luvas, máscara com filtro e bata descartável).

Mediante os resultados dos exames laboratoriais:

- Se o caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais CSSJP, incluindo limpeza e desinfeção da área de isolamento.
- Se o caso for confirmado, a área de isolamento deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde Local.

2.7. PROCEDIMENTOS NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS PRÓXIMOS

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

- Alto risco de exposição, definido como:
 - Utente que frequente o mesmo espaço físico;
 - Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, zona até 2 metros) do caso;
 - Utente, visitante ou trabalhador que esteve cara-a-cara com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
 - Utente, trabalhador que partilhou com o caso confirmado louça (pratos, copos, talheres, toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias).
- Baixo risco de exposição (Casual), definido como:
 - Utente ou trabalhador que teve contato esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa cara-a-cara superior a 15 minutos, tosse ou espirro);
 - Utentes ou trabalhadores que prestaram assistência ao caso confirmado, desde que tenham seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas, etiqueta respiratória, higiene das mãos).

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

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

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

Lista de contactos importantes:

SNS24 – 808242424

Emergência médica – 112

Delegada de Saúde de Aveiro – 913648618

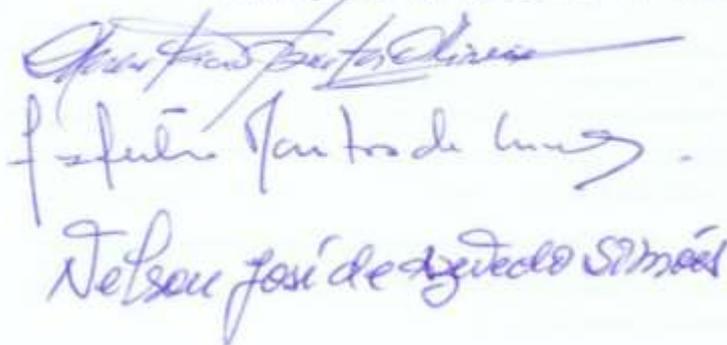
CSSJP – 234181600

Assistente Social Dra Rute Costa – 926067283

Enfermeira Elsa Vieira – 927588020

Santa Joana, 12 de março de 2020

A Direção do Centro Social Santa Joana Princesa:



Nelson José de Aguiar Simões

Documentos de Referencia

- **Orientação nº 007/2020 de 10/03/2020** - Infeção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - COVID-19 – Eventos de Massa
- **Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020** - Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas
- **Orientação nº 005/2020 de 26/02/2020** - Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos para portos e viajantes por via marítima
- **Orientação nº 004/2020 de 01/02/2020** - Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV). Procedimentos de vigilância de aeroportos e viajantes por via aérea
- **Orientação nº 003/2020 de 30/01/2020** - Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV)
- **Orientação nº 002A/2020 de 25/01/2020 atualizada a 09/03/2020** - Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) - Nova definição de caso
- **Orientação nº 002/2020 de 25/01/2020 atualizada a 10/02/2020** - Infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)
- **Diário da República n.º 43/2020, 2º Suplemento, Série II de 2020-03-02** - Modernização do Estado e da Administração Pública, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde - Gabinetes das Ministras da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde
- **Despacho nº 005/2020 de 21/02/2020** - Atualização da Task Force para a operacionalização e a implementação de medidas para prevenção e controlo da infeção por novo Coronavírus - COVID-19 previstas no plano de contingência
- **Despacho nº 004/2020 de 05/02/2020** - Atualização da Task-Force para a Infeção por novo Coronavírus COVID-19
- **Atualização de 08/03/2020 | 22:25** - COVID-19: Situação em Portugal
- **Atualização de 05/03/2020 | 14:55** - 9.º Caso positivo para COVID-19
- **Atualização de 05/03/2020 | 09:39** - 7.º e 8.º Casos positivos para COVID-19
- **Atualização de 04/03/2020 | 09:16** - Caso positivo de COVID-19
- **Atualização de 02/03/2020 | 17:28** - Casos de infeção por novo Coronavírus (COVID-19)
- **Atualização de 01/03/2020 | 15:21** - Caso de COVID-19 identificado em doente que esteve no Norte de Portugal

<https://www.dgs.pt/corona-virus.aspx>

Anexos

1. Fluxograma de atuação em caso de trabalhador com sintomas
2. Fluxograma de atuação em caso de monitorização dos contactos próximos
3. Recomendações para precauções de isolamento, informação colocada na entrada do quarto de isolamento.
4. Cartaz de lavagem correta das mãos, informação a colocar junto de todos os pontos de lavagem das mãos
5. Cartaz de fricção com solução anticética, informação a fixar junto dos dispensadores de solução anticética
6. Informação de restrição de acesso ás instalações, informação a fixar na Porta de entrada da instituição
7. Panfleto informático, disponibilizado a familiares e visitantes da instituição