

C/c:
A Sua Excelência
O Secretário de Estado da Saúde
Dr. António Lacerda Sales

Email: gabinete.ses@ms.gov.pt

A Sua Excelência
A Ministra da Saúde
Prof. Doutora Marta Temido
Av. João Crisóstomo, 9 – 6.º
1049-062 Lisboa

E-mail: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref
SAI-OE/2020/3734

V. Ref

Data
05-05-2020

Assunto: Fase de transição – COVID 19

Excelência,

A Ordem dos Enfermeiros consciente da importância que a actual fase de transição representa no contexto do combate ao surto de SARS-CoV-2, vem pelo presente apresentar um conjunto de medidas que, pela sua natureza, consideramos adequadas e necessárias no contexto do esforço desenvolvido.

As propostas ora apresentadas destinam-se a contribuir para o gradual desconfinamento e retoma das actividades essenciais à estabilidade e desenvolvimento social, mantendo presente o princípio de reforço da testagem, rastreio, vigilância e avaliação, essenciais para o sucesso de cada uma das etapas da fase de transição.

Identicamente, subjaz ao presente documento a necessidade de reforço das unidades de saúde, permitindo a retoma da sua actividade assistencial, mantendo a capacidade de resposta à necessidade de cuidados de doentes com COVID-19, respeitando os princípios da segurança e qualidade da prestação de cuidados e de protecção dos profissionais de saúde e dos destinatários de cuidados.

Como até aqui, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível para a colaboração que Vossa Excelência entenda necessária, nomeadamente na implementação e acompanhamento das medidas enunciadas.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária



PROPOSTA DE MEDIDAS PARA A FASE DE TRANSIÇÃO – COVID-19

Lisboa, 5 de maio de 2020

Ordem dos Enfermeiros

Proposta de medidas para fase de transição

Índice

Introdução	2
<i>Rationale</i>	3
A. Recomendações Gerais	3
B. Saúde/Social	4
I. Recomendações gerais	4
II. Hospitais	5
Quanto aos serviços	5
Quanto aos recursos humanos	6
Quanto ao circuito dos utentes/acesso	7
Utentes cirúrgicos	7
Emergência extra-hospitalar	8
III. Cuidados de saúde primários	8
Quanto às áreas dedicadas COVID-19	9
Quanto às unidades de Saúde pública	9
Quanto às restantes equipas	9
IV. Cuidados continuados	10
IV. ERPIs e outras estruturas de acolhimento	10
C. Educação	11
I. Saúde Escolar	11
II. Pré-Escolar	12
III. Básico	12
IV. Secundário e Universitário	12
V. Atividades de ocupação de tempos livres e de apoio à família	13
D. Atividades económicas	13
I. Saúde Ocupacional – Enfermeiro do trabalho	13
II. Comércio Local	14
III. Empresas	15
V. Transportes coletivos de passageiros	16
VI. Administração central e local	16
VII. Turismo	17

Introdução

A resposta à pandemia por SARS-CoV-2 implicou, para inúmeros países, a implementação de medidas restritivas com vista à proteção da saúde das pessoas e da capacidade de resposta dos seus sistemas de saúde.

Em Portugal, a fase de mitigação teve o seu início em 14 de março, tendo o Estado de Emergência sido decretado com início às 00:00 horas do dia 19 de março, estado este que foi renovado.

Neste momento, Portugal parece reunir as condições necessárias a um alívio gradual das medidas restritivas que foram impostas.

A fase de transição que se inicia é, face às características do vírus SARS-CoV-2, complexa e incerta, dependendo o seu sucesso de uma estratégia assente na monitorização, testagem e avaliação constante do impacto das medidas adotadas em cada país, assim como da capacidade de atuação e resposta face às consequências da implementação de cada uma dessas medidas. É necessário que todos tenham consciência que, nesta fase, não existe uma fórmula única, nem tão pouco, apenas uma fórmula correta.

Tal como sucedeu até esta fase, a Organização Mundial de Saúde, e restantes entidades, identificam quatro dimensões a considerar no desenho das medidas que cada país pretende implementar: a. saúde pública e medidas epidemiológicas; b. capacidade de gestão e de funcionamento do sistema de saúde em “*dual-track*”; c. perceções populacionais e comportamentais; d. implicações socioeconómicas, dimensões estas que sustentam os processos de tomada de decisão e determinam as medidas enunciadas para cada setor e atividade.

Como até aqui, o processo de tomada de decisão deve continuar a ser baseado na evidência disponibilizada pela saúde pública e pela epidemiologia, abrangendo a ponderação do momento de início da fase de transição, o desenho das medidas e políticas públicas a adotar, assim como o sistema de monitorização, a avaliação de impacto a implementar e a capacidade adaptativa do SNS às medidas adotadas.

Neste contexto, os enfermeiros são, uma vez mais chamados a desempenhar um papel central e imprescindível na procura do correto equilíbrio entre medidas restritivas de larga escala, que se pretendem ir abandonando, e o controlo da transmissão na comunidade, através de um conjunto de medidas pró-ativas que vão desde a implementação e monitorização até à avaliação do impacto das medidas propostas, passando pela reorganização dinâmica das estratégias de resposta em matéria de Saúde/Doença.

A Ordem dos Enfermeiros, consciente do papel que foi chamada a desempenhar e, no estrito cumprimento do seu mandato social, apresenta um conjunto de medidas essenciais para o sucesso da fase de transição, estruturadas em quatro áreas essenciais: A. Recomendações Gerais, B. Saúde/Social; C. Educação, D. Atividades Económicas.

Rationale

As medidas propostas pela Ordem dos Enfermeiros têm por base um *rationale* comum assente em duas dimensões:

- a. na função social e importância da Enfermagem como garante do direito à proteção da saúde em geral e, em particular, no que se refere à prestação de cuidados de saúde seguros, atempados e adequados, uma vez que, de entre as profissões da saúde, são os enfermeiros aqueles que se encontram mais próximos dos doentes;
- b. na necessidade de garantir a recolha sistemática de dados harmonizados, na comunidade e respetivas estruturas, a partir de um sistema de rastreio, registo e reporte robusto, transversal e nacional.

A.Recomendações Gerais

Nesta fase, afigura-se como crucial que os enfermeiros estejam envolvidos nas equipas de preparação e tomada de decisão, relativas à fase de transição, com vista à diminuição das medidas restritivas, bem como na implementação e promoção das iniciativas que permitam o gradual retomar das atividades assistenciais em saúde, económicas, sociais e culturais.

O esforço setorial desenvolvido, o desenho das medidas e a escolha da estratégia de implementação e monitorização, devem ser assegurados por uma equipa multiprofissional, em estreita ligação com as autoridades de saúde pública. A identificação de “*focal points*” pode ser facilitadora nesta fase, de acordo com as propostas para cada setor.

De uma forma genérica, nesta fase de transição, recomenda-se:

- 1) Escolher as medidas a implementar, adequadas ao perfil epidemiológico de cada região, obedecendo a etapas previamente ponderadas, sendo de admitir, se a situação epidemiológica o determinar, o regresso à fase de implementação e de medidas, de novo, restritivas;
- 2) Assegurar uma ampla capacidade de, rapidamente, identificar, testar e rastrear todos os casos suspeitos que surjam durante a implementação da fase de transição, mantendo as medidas de isolamento e quarentena, sempre que necessárias, para garantir a contenção de novos casos;
- 3) Testar, de forma periódica e em intervalos não superiores a 15 dias, a totalidade dos profissionais de saúde em todas as unidades prestadoras de cuidados de saúde, incluindo a prioridade na realização de testes serológicos;
- 4) O reforço da testagem periódica realizada na totalidade das estruturas residenciais para idosos (ERPIS) do país, em estreita articulação com as Unidades de Saúde Pública e/ou, de cuidados na comunidade;
- 5) Manter o reforço da Linha de Saúde 24, associada a serviços de saúde de proximidade que, além do aconselhamento, pode garantir um acompanhamento telefónico dos utentes e da sua convalescença ou processo de doença;

- 6) Assegurar o uso de máscaras cirúrgicas, comunitárias ou de uso social, de acordo com as recomendações da DGS¹, em todos os contextos e dimensões da vida social;
- 7) Definir estratégias seguras, em colaboração com as autoridades de saúde, tendo em vista o levantamento gradual da restrição das visitas de familiares aos que se encontram internados, em particular das unidades com doentes em fim de vida, através da definição de estratégias adequadas, como seja a imposição de um número máximo de visitas, ou outras que se venham a considerar adequadas, com vista à salvaguarda de todos os que ali se encontram internados;
- 8) Implementar estratégias de tele saúde, que permitam e promovam, remotamente, a monitorização e vigilância do estado de saúde da população, bem como a dinamização de teleconsultas, sempre que esta abordagem seja adequada;
- 9) Intensificar a campanha de vacinação, que foi desenvolvida pela Ordem dos Enfermeiros, durante a fase de mitigação;
- 10) Reforçar a campanha de higienização das mãos, desenvolvida pela Ordem dos Enfermeiros;
- 11) Revigorar programas e campanhas de prevenção da doença, promoção da saúde e literacia em saúde, relacionadas com a COVID-19;
- 12) Retomar, urgentemente, procedimentos concursais que se encontram suspensos, com vista à finalização da contratação de enfermeiros;
- 13) Integração, de forma definitiva, nas unidades onde se encontram, os enfermeiros até aqui contratados a termo, ao abrigo do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março.

B.Saúde/Social

I. Recomendações gerais

O principal desafio que se coloca aos serviços de saúde, na fase de transição é a capacidade de assegurar duas linhas de cuidados em circuitos distintos, por um lado, mantendo, unidades COVID-19, e por outro, assegurando a prestação de cuidados e recuperando os doentes cujos cuidados foram suspensos por força da fase de mitigação.

Em cada região, estas mudanças devem ser monitorizadas acautelando a capacidade assistencial do SNS existente, desenhando estratégias dinâmicas que equilibrem a capacidade de resposta adequada sem “fazer colapsar” as unidades de saúde diretamente afetadas.

A fase de transição deverá decorrer por etapas faseadas, de acordo com o perfil epidemiológico resultante da monitorização, testagem e avaliação realizadas em cada região. Nesta fase, considera-se essencial:

- 1) Criar condições para isolamento profilático de todos os profissionais de saúde que se encontram em unidades COVID-19, entretanto reconvertidas à sua atividade assistencial

¹ Informação DGS n.º 009/2020, de 13.04.2020.

inicial. A existência de profissionais de saúde sem teste e sem cumprimento do período de isolamento profilático deve ser considerada como potenciadora de grave risco de transmissão;

- 2) Disponibilização, em todos os serviços, de equipamento de proteção individual (EPI) adequado aos cuidados prestados, bem como, existência em *stock*, de EPI adequado à abordagem de casos suspeitos e doentes confirmados com COVID-19, em quantidade necessária às unidades identificadas e em retaguarda;
- 3) O reforço da capacidade de resposta das unidades de saúde pública, através da atuação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária/Saúde Pública, para que deste modo possam assegurar uma efetiva função “observação em saúde”², realizando a correta vigilância epidemiológica da comunidade, incluindo as entidades e estruturas consideradas no presente documento, e de todos aqueles que entrarem no país.

II. Hospitais

A complexidade e incerteza que caracterizam a fase de transição, impõem que os hospitais mantenham a capacidade de reposta para a COVID-19, enquanto recuperam a sua atividade assistencial normal. No entanto, nas etapas iniciais, é ainda necessário que cada unidade de saúde esteja preparada para regressar à fase de mitigação, caso a casuística o justifique.

Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros considera três dimensões de medidas quanto às unidades hospitalares:

Quanto aos serviços

- 1) Definição de circuitos distintos, dentro da unidade, que permitam evitar a circulação de doentes com COVID-19 pela unidade, assim como o seu “cruzamento” com os restantes doentes;
- 2) Reconhecimento, em cada unidade de saúde, de espaço físico distinto, que permita a permanência de casos suspeitos de COVID-19, enquanto aguardam resultado de teste;
- 3) Manutenção de unidades COVID-19 destinadas a receber estes doentes, incluindo especialidades cirúrgicas e áreas COVID-19 em unidades de intensivos;
- 4) Identificação precisa de enfermarias, blocos operatórios e unidades de cuidados intensivos que possam ser requalificadas em serviços COVID-19, num espaço máximo de 72 horas, caso venha a ser, de novo, necessário;
- 5) Nos serviços em que não for possível a afetação exclusiva de espaços a suspeitos e doentes com COVID-19, programar momentos assistenciais temporalmente distintos, para que seja possível a correta higienização e desinfeção dos espaços, bem como o cumprimento das práticas de segurança e qualidade assistencial recomendadas. Assim, e a título de exemplo, no caso dos blocos operatórios, na impossibilidade de utilização

² Reunindo desta forma dados e indicadores que permitam descrever o estado de saúde dos diferentes grupos populacionais face à necessidade de descrever o estado de saúde da população perante a ameaça de novo surto, e contribuindo para a análise crítica da informação epidemiológica disponível e necessária ao processo de tomada de decisão.

de salas operatórias distintas devem, preferencialmente, ser priorizadas as cirurgias, realizando primeiros os procedimentos em doentes negativos para a COVID-19 e no final as cirurgias a doentes suspeitos e positivos;

- 6) Cumprimento, em todos os serviços e unidades, de uma distância de cerca de 2 metros (1,8m)³ entre camas, assim como da existência de barreira física entre camas (cortinas) higienizadas, pelo menos, uma vez por dia;
- 7) Nas consultas externas, quando não for possível recorrer à teleconsulta, iniciar a retoma da atividade, com priorização e pré-agendamento das consultas, em estrito cumprimento dos tempos, com o máximo desfasamento possível, de forma a evitar aglomerados e interseção de pessoas;
- 8) Dilatação do período de atendimento das consultas externas, considerando o aproveitamento até às 21.00 horas e fins de semana;
- 9) Criação de espaços de refeição ou organização dos mesmos para que a alimentação seja feita preferencialmente nos serviços cumprindo as regras de distanciamento e higienização dos locais.

Quanto aos recursos humanos

A fase de mitigação evidenciou as principais carências em termos de recursos humanos, na generalidade dos serviços. Neste sentido, a fase que se inicia deverá ser considerada como potenciadora de melhorias na organização, na contratação, afetação e aquisição de recursos e revisão dos mapas de pessoal, em particular no que se refere à Enfermagem.

Quanto aos enfermeiros, a coexistência de equipas afetas a unidades COVID-19 e restantes profissionais, implica, também aqui, que se faça um sério e transparente levantamento das necessidades, até porque a fase de transição implicará um acréscimo de trabalho, abrangendo a prestação de cuidados a doentes com COVID-19, recuperação de toda a atividade assistencial suspensa e a manutenção dos cuidados prestados⁴. Assim, recomenda a Ordem dos Enfermeiros:

- 1) Enfermeiros em unidades COVID-19, devem manter-se em equipas fixas, estando parte da equipa em funções e parte em isolamento, de prevenção e prontidão, mantendo a capacidade de resposta necessária;
- 2) Devem ser criadas equipas de enfermeiros, disponíveis e preparados para a necessidade de reativação de serviços COVID-19, em particular em unidades de cuidados intensivos;
- 3) Enfermeiros que cessarem funções em unidades COVID-19, não podem regressar aos seus serviços de origem nem retomar turnos, sem que tenham sido testados e tenha sido cumprido período de isolamento profilático, ainda que se encontrem assintomáticos;
- 4) Assegurar a rastreabilidade dos profissionais que se encontram a prestar cuidados a doentes sem COVID-19;
- 5) Criar e manter atualizado inventário de equipamento de proteção individual e coletivo necessário, assegurando o seu fornecimento atempado;

³ CDC. Infection Prevention and Control Considerations for Alternate Care Sites. Coronavírus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/alternative-care-sites.html>

⁴ WHO. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases: policy considerations for the WHO European Region

- 6) Para a generalidade dos enfermeiros devem ser repostos os horários de trabalho previamente praticados;
- 7) Nas enfermarias, no caso de existência de doente positivo, ou de caso clínico sugestivo de infeção, proceder à reorganização da equipa, de modo a que o Enfermeiro que fique alocado a esse caso não preste cuidados aos restantes doentes;
- 8) Reorganização de equipas, e seu reforço urgente, com vista a manter uma prática segura, face à necessidade de retomar e recuperar toda a atividade assistencial suspensa;
- 9) Alocação dos enfermeiros às suas áreas de especialidade, contribuindo deste modo, para o reforço da qualidade, adequação e segurança dos cuidados prestados;
- 10) Planificação dos períodos de férias “suspensos” por serviços, de acordo com critérios transparentes e claros, percebidos por todos.

Quanto ao circuito dos utentes/acesso

Genericamente, os serviços devem manter e reforçar algumas das medidas implementadas durante a fase de mitigação:

- 1) Reorganização dos circuitos de doentes nas unidades hospitalares, com informação visível e objetiva face ao circuito definido, evitando deslocações por zonas desnecessárias ou que deveriam ser exclusivas a profissionais;
- 2) Manutenção das orientações e medidas de proteção individual para utentes, familiares e acompanhantes;
- 3) Manutenção de medidas de distanciamento social nas zonas de espera, retirando todo o mobiliário dispensável e reduzir o número de cadeiras/assento de forma a cumprir o distanciamento aconselhado, bem como recurso a agendamento que permita distanciamento temporal, sempre que possível;
- 4) Manutenção de plano de higienização frequente das áreas e superfícies;
- 5) Manutenção ou colocação de barreiras físicas nos espaços de atendimento;
- 6) Promoção da “TeleVisita” dotando os serviços de estratégias que possibilitem a relação familiar por videoconferência, sempre que seja possível.

Utentes cirúrgicos

- 1) Rastreio atempado de todos os doentes, com realização de dois testes negativos, sendo o primeiro realizado nas 48 horas que antecedem a cirurgia e o segundo realizado em ambiente intra-hospitalar;
- 2) Os doentes não rastreados nem testados devem ser tratados como doentes com COVID-19;
- 3) Criar 3 tipos de enfermarias ou pelo menos áreas distintas (além das enfermarias/salas COVID-19)
 - a. enfermaria para doentes com COVID-19;
 - b. enfermaria para doentes não testados ou suspeitos;
 - c. enfermaria para os doentes com dois testes negativos a COVID-19;

- 4) O uso de máscara ou respirador FFP2 e óculos e/ou viseiras deve ser mantido (não esquecer a sensibilidade dos testes) em qualquer destas enfermarias. No caso de procedimentos geradores de aerossóis utilizar nível de proteção 3, de acordo com normas da DGS⁵;
- 5) Sempre que existam condições, as instituições devem criar 2 tipos de salas operatórias e respetivas unidades de recobro:
 - a. “salas verdes/unidades de recobro verdes” – utentes com dois testes negativos;
 - b. “salas vermelhas/unidades de recobro vermelhas” – suspeitos e doentes com COVID-19, preferencialmente localizadas num espaço o mais distante possível das salas operatórias para utentes não positivos, e com os tempos operatórios organizados de forma a considerar primeiro os casos suspeitos e não testados, e depois dos doentes com COVID-19.
- 6) Em todas as salas, a descontaminação e desinfeção de todos os espaços, equipamentos e superfícies, deverá ser sempre igual às das salas vermelhas;
- 7) Reforço na formação e informação às equipas de higienização e desinfeção dos espaços.

Emergência extra-hospitalar

O ambiente onde se desenvolve a atividade de emergência extra-hospitalar é por inerência menos controlado e por isso promotor de maior risco, podendo em muitas situações colocar em causa toda a organização hospitalar. Assim, aconselha-se:

- 1) Informação ao CODU de todos os cidadãos testados positivos para a Covid-19, bem como dos casos suspeitos, como acontece com as autoridades de segurança pública;
- 2) Para qualquer ocorrência com indivíduos não testados, a equipa deve agir em matéria de EPI e procedimentos como se de um caso positivo para Covid-19 se tratasse;
- 3) Racionalizar as ativações de suporte avançado de vida/suporte imediato de vida, obrigando a que a ativação dos meios diferenciados passe mandatoriamente pelo médico regulador;
- 4) Sempre que o transporte de doentes não permita o distanciamento, usar o EPI adequado a doente com Covid-19;
- 5) Testar todos os profissionais com frequência não superior a 15 dias.

III. Cuidados de saúde primários

Atento o desenho do sistema de saúde português, as unidades de cuidados de saúde primários, são chamadas a desempenhar um papel fundamental nesta fase, seja pela monitorização e avaliação da saúde da população na sua área de atuação, através das unidades

⁵ DGS, Norma n.º 007/2020, de 29.03.2020

de saúde pública, seja pelo trabalho desenvolvido pelas restantes unidades funcionais. Assim, recomenda a Ordem dos Enfermeiros:

Quanto às áreas dedicadas COVID-19

- 1) Identificar em cada ACES ou ULS, em colaboração com a autoridade de saúde regional, o número de ADC necessárias durante esta fase;
- 2) Manter equipas de profissionais exclusivamente afetas a estas unidades, estando parte da equipa em funções e parte em isolamento, de prevenção e prontidão, mantendo a capacidade de resposta necessária;
- 3) Assegurar o cumprimento do período de isolamento profilático antes do regresso dos enfermeiros das unidades ADC às suas unidades funcionais de origem;
- 4) Implementar estratégias de tele saúde e teleconsultas, em todas as situações em que seja possível;
- 5) Regressar às consultas presenciais, gradualmente, definindo os casos prioritários.

Quanto às unidades de Saúde pública

- 1) Reforçar as equipas de saúde pública, dotando-as dos recursos necessários para garantir a vigilância epidemiológica, rastreamento e acompanhamento, determinantes na escolha e calendarização das medidas a implementar nesta fase;
- 2) Definição de procedimentos de atuação envolvendo a comunidade e as entidades ali existentes, em estreita colaboração com outras áreas de intervenção da Enfermagem, em particular a saúde escolar;
- 3) Recuperar a confiança da população, identificando os receios de modo a reduzir o medo, através de estratégias de *marketing* institucional, sobretudo na vertente vacinal.

Quanto às restantes equipas

- 1) Reforçar as equipas de saúde familiar e das unidades de cuidados na comunidade, permitindo um maior e melhor acompanhamento de todos os utentes;
- 2) Articular com as unidades hospitalares no sentido de garantir o acompanhamento de todos os utentes cirúrgicos, incluindo testagem, monitorização e vigilância durante os períodos de contenção social pré-cirurgia e pós-cirurgia, no domicílio;
- 3) Reforçar as consultas de enfermagem disponibilizadas e as condições para efetivar a visitação domiciliária;
- 4) Implementar estratégias de teleconsulta, sempre que possível;
- 5) Regressar, gradualmente, às consultas presenciais, de acordo com critérios de prioridade e pré-agendamento das consultas, em estrito cumprimento dos tempos, com o máximo desfasamento possível, de forma a evitar aglomerados e interseção de pessoas;
- 6) Reforçar as estratégias promotoras e facilitadoras da vacinação;
- 7) Elaborar e publicar, por parte da DGS, os normativos orientadores para a visitação domiciliária em colaboração com a Ordem dos Enfermeiros.

IV. Cuidados continuados

As unidades de cuidados continuados, pelas características dos seus utentes, devem manter em vigor e durante as primeiras etapas da fase de transição, as medidas de proteção dos seus profissionais e utentes:

- 1) Existência de dois testes negativos, realizados 48 e 24 horas antes da admissão ou regresso à unidade;
- 2) Separação efetiva entre doentes com COVID-19 dos restantes doentes, em articulação com as autarquias locais, sempre que se justifique;
- 3) Manutenção de zona de isolamento para casos suspeitos;
- 4) Manutenção de coorte de profissionais e de períodos de prevenção em confinamento social;
- 5) Reforço das equipas de Enfermagem, garantido a qualidade e segurança na prestação de cuidados e permitindo a existência de profissionais em situação de prevenção e prontidão, mantendo a capacidade de resposta necessária
- 6) Definição de condições de segurança e proteção para utentes e visitantes, considerando a possibilidade de colocação de barreiras físicas;
- 7) Articulação efetiva entre as unidades de cuidados continuados e as unidades de cuidados de saúde primários competentes;
- 8) Implementação de sistema de monitorização e acompanhamento, a utentes e profissionais, em articulação com a autoridade de saúde competente;
- 9) Conceção de estratégias de comunicação por videoconferência que possibilitem a manutenção das relações familiares.

IV. ERPIs e outras estruturas de acolhimento

Os idosos integram o grupo de maior risco da COVID-19, pelo que as medidas destinadas a impedir a propagação da pandemia neste grupo de risco, é fundamental. Assim, propõe a Ordem dos Enfermeiros, as seguintes medidas:

- 1) Existência de dois testes negativos, realizados 48 e 24 horas antes da admissão ou regresso à unidade
- 2) Definição da composição das equipas de saúde que dão resposta às várias valências deste tipo de estruturas residenciais, salvaguardando a existência de equipas reforçadas, com um número de profissionais de saúde superior ao habitual;
- 3) Reforço e intensificação das medidas de segurança consideradas imprescindíveis neste momento de luta contra a COVID-19, nomeadamente, a obrigatoriedade do uso de máscaras cirúrgicas, de lavagem regular e higienização das mãos com solução antisséptica de base alcoólica (SABA), a necessidade de se respeitar o distanciamento social, assim como o arejamento e limpeza adequada dos espaços, para além da desinfeção de

superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público, de acordo com orientação da DGS⁶;

- 4) Rastreamento e monitorização dos enfermeiros e outros profissionais que prestam cuidados nestas unidades, permitindo o seu isolamento caso testem positivo;
- 5) Manutenção de coortes de profissionais enquanto existirem doentes positivos ou suspeitos;
- 6) Reforço das equipas de Enfermagem, garantido a qualidade e segurança na prestação de cuidados e permitindo a existência de profissionais em situação de prevenção e prontidão, mantendo a capacidade de resposta necessária;
- 6) Realização de testes de despiste regulares, aos utentes, profissionais de saúde e restantes colaboradores;
- 7) Definição ajustada de todos os circuitos de prestação de serviços externalizados, como é o caso da alimentação, rouparia, entre outros, de acordo com orientações em vigor.

C. Educação

I. Saúde Escolar

O reiniciar das atividades letivas, ainda que para determinados grupos da população escolar, exige uma cuidada identificação de medidas a implementar, bem como a sua monitorização e acompanhamento.

Conscientes da impossibilidade de garantir o distanciamento social entre crianças e da dificuldade no uso permanente de máscaras cirúrgicas, comunitárias ou de uso social e até o desaconselhamento generalizado nas crianças com idade inferior a dois anos, importa desenvolver outras estratégias que lhes permitam um regresso em segurança.

A articulação com os cuidados de saúde primários é essencial neste contexto, sendo os enfermeiros da saúde escolar chamados a desempenhar um papel fundamental. Assim:

- 1) Os agrupamentos de escolas e estabelecimentos de ensino devem ter um enfermeiro por cada 100 (cem) pessoas da comunidade escolar, a quem competirá nesta fase, a sinalização, o acompanhamento e o reporte das situações identificadas, bem como a capacitação dos alunos, famílias, pessoal docente e não docente, face aos comportamentos seguros;
- 2) Todos os espaços onde exista circulação ou permanência de alunos ou pessoal escolar, devem estar equipados com SABA, entre outros elementos de higiene e segurança recomendados;
- 3) Todas as superfícies e espaços onde permaneçam alunos ou pessoal escolar devem ser arejados e limpos ao longo do dia de acordo com as orientações em vigor;
- 4) Obrigatoriedade de utilização de máscara em toda a estrutura escolar⁷;

⁶ DGS, Orientação n.º 010/2020 de 16.03.2020; Orientação n.º 011/2020 de 17.03.2020; Orientação n.º 014/2020 de 21.03.2020

⁷ DGS, Informação n.º 009/2020, de 13.04.2020.

- 5) Deve estar definido um plano de resposta ao novo SARS-CoV-2, com identificação de espaços de confinamento, identificação de procedimentos e de responsabilidades, em articulação com a equipa de saúde escolar do agrupamento de centros de saúde da área da escola⁸.

II. Pré-Escolar

- 1) Redução do número de crianças por sala;
- 2) Aumento da frequência de higienização dos espaços e superfícies;
- 3) Recolha de brinquedos e outros que não possam ser higienizados, de acordo com as orientações em vigor para COVID-19;
- 4) Aumento da frequência de higienização das mãos, desenvolvendo competência e contribuindo para a consolidação deste comportamento como aquisição “para a vida”;
- 5) Desfasamento dos horários de início e fim dos períodos letivos das diferentes salas, evitando a permanência de pais, filhos e colaboradores num mesmo espaço⁹;
- 6) Monitorização e rastreio de alunos, pela saúde escolar, permitindo a identificação das causas de absentismo após o regresso.

III. Básico

Não se perspectiva, no presente ano letivo, o regresso destes alunos às escolas. O planeamento do próximo ano letivo deverá ter em consideração as recomendações e medidas que na altura se afigurarem adequadas pelas autoridades de saúde competentes, integrando os resultados da monitorização e avaliação das medidas implementadas na fase de transição.

IV. Secundário e Universitário

- 1) Todas as salas devem permitir o respeito pelo distanciamento social, cerca de 2m entre alunos;
- 2) As turmas devem ser divididas em grupos, em função do espaço da sala, com um máximo de 12 a 15 alunos;
- 3) As aulas que envolvam atividade física devem, sempre que possível, manter-se suspensas. Caso não seja possível, devem ser evitadas as que não permitam a manutenção do distanciamento social recomendado;
- 4) Os espaços destinados à permanência de alunos entre tempos letivos devem, sempre que possível, manter-se encerrados, ou implementar as medidas necessárias ao distanciamento social, conforme determinações da DGS;

⁸ DGS, Orientação 011/2020 de 17.03.2020.

⁹ UNICEF. WHO. Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools. March 2020.

- 5) Desfasamento do início e fim do período letivo das diferentes salas, evitando a permanência de alunos e colaboradores num mesmo espaço;
- 6) Monitorização e rastreio de alunos, pela equipa de saúde escolar, permitindo a identificação das causas de absentismo após o regresso.

V. Atividades de ocupação de tempos livres e de apoio à família

Atenta a natureza similar das atividades desenvolvidas e os seus contextos, o retomar destas atividades deve obedecer às recomendações constantes dos parágrafos que antecedem, competindo-nos alertar para a necessidade de manter a suspensão de todas aquelas atividades que impliquem grande proximidade ou contacto físico entre as crianças e os jovens.

D. Atividades económicas

O envolvimento dos enfermeiros junto da comunidade e o seu envolvimento no acompanhamento das pequenas empresas e em particular do comércio local, afigura-se como essencial na reabertura e avaliação das medidas que vierem a ser adotadas, permitindo uma colaboração mais próxima entre a comunidade e os serviços de saúde.

De uma perspetiva geral, a retoma de atividades económicas, culturais, sociais e desportivas irá obrigar a um reforço das medidas e instrumentos de saúde ocupacional na generalidade dos setores envolvidos permitindo, através da Saúde Ocupacional em articulação com a Saúde Pública, vigiar, rastrear e controlar cadeias de transmissão existentes ou que venham a ser identificadas.

I. Saúde Ocupacional – Enfermeiro do trabalho

- 1) Dotar e reforçar os serviços de saúde ocupacional com Enfermeiros com autorização para exercer Enfermagem do Trabalho, aptos ao desenvolvimento e implementação dos planos de contingência, prevenção e monitorização essenciais nesta fase;
- 2) Identificação de “*focal points*” de Enfermagem a quem competirá a articulação com as unidades de saúde pública locais, juntas de freguesia e outras entidades envolvidas;
- 3) Definição, em cada entidade, de um plano de higienização adequado às características particulares da atividade desenvolvida;
- 4) Definição, em cada entidade, de um plano de distribuição e uso de EPI adequado, face à atividade desenvolvida e organização do trabalho;
- 5) Definição de um sistema de rastreio e de monitorização, em articulação com as autoridades de saúde competentes;
- 6) Definição, em colaboração com a entidade empregadora, de um plano de reestruturação da atividade desenvolvida e das equipas de profissionais a afetar, de acordo com a

condição de cada um e os grupos de risco conhecidos, bem como de reorganização dos espaços, sempre que necessário;

- 7) Formação e monitorização da implementação de procedimentos e EPI, como o uso de máscara, correta higienização das mãos e etiqueta respiratória;
- 8) Efetiva implementação dos planos de resposta ao novo SARS-CoV-2, com identificação de espaços de confinamento, identificação de procedimentos e de responsabilidades, em articulação com a equipa da unidade de saúde pública competente.

II. Comércio Local

- 1) A criação de equipas de saúde pública a nível local – juntas de freguesia – que envolvam não só os municípios, mas também os centros de saúde da área em que estão integrados;
- 2) Privilegiar a utilização do comércio local relativamente às grandes superfícies, reduzindo a probabilidade do incremento das cadeias de transmissão;
- 3) Obrigatoriedade de uso de máscara cirúrgica, comunitária ou de uso social certificada pelas entidades competentes;
- 4) Criação de equipas de sensibilização, coordenadas, preferencialmente, por enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária/Saúde Pública, para num primeiro momento, prepararem um folheto informativo a distribuir junto das pequenas empresas da freguesia, referindo a necessidade da manutenção das medidas de segurança implementadas na primeira fase de combate à COVID-19, nomeadamente, a obrigatoriedade da utilização de máscaras cirúrgicas ou sociais, da lavagem e higienização das mãos com SABA, da necessidade de se respeitar o distanciamento social, assim como do arejamento e limpeza adequada dos espaços, para além da desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público de acordo com as normas e orientações da DGS¹⁰;
- 5) Num segundo momento, essas equipas devem centrar-se na realização de visitas de sensibilização junto do comércio local para que, de forma, informativa e formativa, procurem corrigir comportamentos e sensibilizar para o respeito das medidas de segurança preconizadas, permitindo igualmente a monitorização da sua implementação;
- 6) Considera-se pertinente que, à semelhança do que acontece noutros países e, em Portugal, na Região Autónoma da Madeira, se crie um sistema, tendo em vista a distribuição maciça de máscaras de proteção individual, por exemplo, através das juntas de freguesia, por possuírem um contacto de maior proximidade com as suas populações;
- 7) Nos agrupamentos de centros de saúde, à semelhança do que já acontece em relação à resposta aos casos de COVID-19, deve ser criada uma linha de atendimento de saúde pública – assegurada por enfermeiros – que responda não só às dúvidas dos proprietários e colaboradores do comércio local, mas que possam também dar seguimento a possíveis situações de suspeita de COVID-19, monitorizando as medidas implementadas.

¹⁰ Ver nota de rodapé nº 7

III. Empresas

Em Portugal, os empregadores encontram-se obrigados a garantir a condições necessárias de segurança, higiene e saúde no trabalho, condições estas que devem estar acauteladas de forma contínua e permanente. No particular contexto em que nos encontramos, propomos:

- 1) Para além da criação de equipas de saúde pública ao nível local – juntas de freguesia – que envolvam não só os municípios, mas também os centros de saúde da área em que estão integrados, deve existir um enfermeiro, com a competência e/ou autorização para exercer Enfermagem do Trabalho, que prepare o regresso ao trabalho dos funcionários, assegurando não só a existência dos recursos de segurança considerados imprescindíveis neste momento de luta contra a COVID-19, nomeadamente, a obrigatoriedade da utilização de máscaras cirúrgicas, comunitárias ou sociais, da lavagem e higienização das mãos com SABA, a necessidade de respeitar o distanciamento social, assim como o arejamento e limpeza adequada dos espaços, para além da desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público, se possível mais do que uma vez por dia.

Este enfermeiro, com autorização para exercer Enfermagem do trabalho, será também responsável por acolher os funcionários, explicar a nova realidade local, estar disponível para o esclarecimento de dúvidas e realizar rastreio de possíveis situações de contágio;

- 2) Nas situações em que os funcionários estejam em regime de teletrabalho, deve ser promovida a sua continuidade, pelo menos durante o período de duração desta fase de transmissão, permitindo que o trabalho continue a ser assegurado e evitando concentração e aproximação social, não recomendadas neste momento;
- 3) Além disso, nos casos em que não for possível respeitar as medidas de isolamento social e de distanciamento entre pessoas, deve também eleger-se o teletrabalho ou respeitar um espaço mínimo de 4 pessoas por 100 metros quadrados, tal como definido pela Portaria n.º 71/2020;
- 4) Efetiva implementação dos planos de resposta ao novo SARS-CoV-2, com identificação de espaços de confinamento, identificação de procedimentos e de responsabilidades, em articulação com a equipa da unidade de saúde pública competente;
- 5) Nas empresas com mais de 50 trabalhadores, recomenda-se a existência de um enfermeiro com autorização para exercer Enfermagem do trabalho, em regime de tempo integral na empresa que, num primeiro momento, prepare o regresso ao trabalho dos funcionários, assegurando não só a existência dos recursos de segurança considerados imprescindíveis neste momento de luta contra a COVID-19, nos termos enunciados no ponto 1;
- 6) Este enfermeiro, em regime de tempo integral na empresa, será também responsável por acolher os funcionários, explicar a nova realidade local, estar disponível para o esclarecimento de dúvidas e realizar rastreio de possíveis situações de contágio;
- 7) Deverá ser feita sensibilização e vigilância, tendo em vista a necessidade e obrigatoriedade de respeitar as medidas de segurança identificadas no ponto 1.

V. Transportes coletivos de passageiros

A reposição do serviço regular de transporte coletivo de passageiros é essencial num momento em que se procura retomar algumas atividades sociais essenciais à estabilidade e ao desenvolvimento. No entanto, pelas suas características e condições, os transportes coletivos representam um elemento importante a considerar, implicando, nesta fase, medidas destinadas à população utilizadora dos serviços e medidas destinadas aos seus colaboradores.

Quanto à população utilizadora de transportes coletivos, a necessidade de alterar atitudes e comportamentos, implicará repensar e modificar o sistema de transportes públicos. Alguns países adotaram um conjunto de medidas mistas, aumentando o número de meios de transporte disponíveis e aumentando a frequência das viagens, bem como limitando o número de passageiros admitidos, exigindo a utilização de máscara cirúrgica ou social durante a permanência nas estações, paragens e veículos. Estas medidas poderão implicar um reforço dos recursos de fiscalização disponíveis, contribuindo para o aumento do emprego.

Enquanto empregadores as empresas responsáveis pela disponibilização de transportes coletivos, devem:

- 1) Ter um enfermeiro, com autorização para exercer Enfermagem do trabalho, a tempo integral, no operador de transportes;
- 2) Preparar, em colaboração com o enfermeiro do trabalho, o aumento da oferta de serviços disponíveis, assegurando não só a existência dos recursos de segurança considerados imprescindíveis neste momento de luta contra a COVID-19, nomeadamente;
- 3) Dotar o enfermeiro do trabalho dos meios necessários para desenvolver e implementar as estratégias necessárias ao cumprimento da obrigatoriedade da utilização de máscaras cirúrgicas, comunitárias ou sociais, da lavagem e higienização das mãos com SABA, necessidade de respeitar o distanciamento social;
- 4) Elaborar um plano que garanta o arejamento e limpeza adequada dos veículos, no mínimo, duas vezes por dia, para além da desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público, se possível mais do que uma vez por dia, de acordo com as recomendações da DGS¹¹;
- 5) Disponibilizar os meios que permitam ao enfermeiro do trabalho contactar com os funcionários da empresa, efetuar despiste de casos suspeitos e sensibilizar para a necessidade de respeitar os limites de lugares disponíveis por veículo.

VI. Administração central e local

No que se refere ao retomar da atividade da administração central e local, vem a Ordem dos Enfermeiros propor as seguintes medidas, tendo em vista facilitar este processo:

¹¹ Ver nota de rodapé nº 7.

- 1) O estabelecimento de uma equipa de saúde pública com ligação aos serviços da administração central e local, composta por enfermeiros, com a competência e/ou autorização para exercer Enfermagem do trabalho, e enfermeiros especialistas em Saúde Comunitária/Saúde Pública, que prepare o regresso dos funcionários aos seus locais de trabalho;
- 2) Identificação do equipamento de segurança considerado adequado, face à obrigatoriedade de uso de máscara cirúrgica, comunitária ou social, da lavagem e higienização das mãos com SABA;
- 3) Planeamento do regresso dos colaboradores atenta a obrigatoriedade de distanciamento social, através da identificação de postos a manter em teletrabalho, desfasamento ou alternância de equipas em permanência, reorganização dos espaços de trabalho sempre que possível;
- 4) Efetiva implementação dos planos de resposta ao novo SARS-CoV-2, com identificação de espaços de confinamento, identificação de procedimentos e de responsabilidades, em articulação com o serviço de saúde ocupacional e a equipa da unidade de saúde pública competente;
- 5) Elaboração de plano de acompanhamento, rastreio e monitorização dos colaboradores;
- 6) Implementação de plano de higienização e controlo ambiental, incluindo arejamento e limpeza adequada dos espaços, desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público, de acordo com orientação da DGS¹².

VII. Turismo

O setor do turismo assume na vertente económica–sanitária um especial relevo, dado que sendo uma das principais atividades económicas geradoras de PIB no nosso país, neste momento, constitui em si uma especial preocupação dada a possibilidade de importação de novas cadeias de transmissão para o SARS-CoV-2.

Neste sentido, tendo em vista a proteção da população portuguesa, bem como a proteção da capacidade assistencial do nosso sistema de saúde, aconselham-se:

- 1) Estratégias condicionadoras à oferta de serviços de turismo ao público-alvo transnacional;
- 2) Estratégias promotoras do turismo nacional numa perspetiva “viaje cá dentro”;
- 3) Redução para 2/3 da capacidade, ao nível da oferta hoteleira;
- 4) Implementação de estratégias redutoras de risco, em articulação com as autoridades de saúde locais.

A Ordem dos Enfermeiros considera, atento o conhecimento disponível e a experiência vivenciada, que as medidas aqui enunciadas se revestem de particular importância e pertinência para o sucesso da fase de transição iniciada. Como até aqui, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível para a colaboração considerada em cada uma das áreas de atuação contempladas.

¹² Ver nota de rodapé nº 7.