Equipamentos sociais

Orientações sobre a prevenção de doenças transmissíveis

澳 門 特 別 行 政 區 政 府 衛 生 局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

Guia de prevenção de doenças transmissíveis em equipamentos sociais

Edição : Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

Estrada do Visconde de S. Januário, Macau

Caixa Postal 3002 - Macau

Telefone: (853) 2853 3525, Fax: (853) 2853 3524

Endereço electrónico: ndiv@ssm.gov.mo

Website: http://www.ssm.gov.mo

1.ª edição : Janeiro de 2016, em Macau

Autor : Núcleo de Prevenção de Doenças Infecciosas e Vigilância de Doença do Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde

Tiragem : 1200 exemplares

Impressão : Ying Jing Company Ltd

Direito autoral : Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

Reprodução permitida, desde que citada a fonte

ISBN : 978-99937-57-24-5

Equipamentos sociais
Orientações sobre a prevenção de doenças transmissíveis

澳 門 特 別 行 政 區 政 府 衛 生 局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

Introdução

Com o desenvolvimento da sociedade, o modo de vida das pessoas sofre grandes mudanças, a ligação entre pessoas é cada vez mais próxima. Os contactos frequentes entre pessoas, a falta de conhecimentos e a insuficiente importância dada às doenças transmissíveis, levam à susceptibilidade de ocorrerem surtos de doenças transmissíveis mais comuns.

No entanto, os equipamentos sociais são estabelecimentos comuns susceptíveis de ocorrências frequentes de doenças transmissíveis. Devido ao grande número de trabalhadores e utentes nas instalações com contacto próximo uns dos outros, surgem doenças transmissíveis, logo é provável a ocorrência de infecções cruzadas. Para além de prejudicar a saúde própria dos doentes, podem até as mesmas ser propagadas pelos equipamentos sociais a familiares e à comunidade.

Esperamos que as "Orientações sobre a prevenção de doenças transmissíveis em equipamentos sociais" sirvam como referência para os equipamentos sociais, permitido que os seus trabalhadores compreendam melhor como lidar com a prevenção e tratamento de doenças transmissíveis, reduzindo o impacto que poderá causar nos equipamentos sociais, de forma a proteger a saúde dos trabalhadores e utentes.

Todavia, como as presentes Orientações não são exaustivas, em caso de necessidade de mais informações sobre doenças transmissíveis, pode consultar a página electrónica dos Serviços de Saúde através do sítio www.ssm.gov.mo ou contactar com o pessoal do Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos S.S..

Por último, manifestamos aqui os nossos agradecimentos pelas valiosas sugestões profissionais prestadas pelo Instituto de Acção Social na elaboração das presentes Orientações.

Governo da Região Administrativa Especial de Macau
Director dos Serviços de Saúde
Lei Chin Ion

01 Conceito de doença transmissível

- O que é uma doença transmissível? 1
- Três etapas de propagação de doenças transmissíveis: fonte de infecção; via de transmissão; hospedeiro susceptível 1
- O que é um surto de doenças transmissíveis? 2
- Porque é que os equipamentos sociais são mais vulneráveis a surtos de doenças transmissíveis? 2
- Medidas de controlo de doenças transmissíveis 2
- Lista das doenças transmissíveis mais comuns em equipamentos sociais 2
- Detecção da infecção 5
- Medição da temperatura corporal 7

02 Instruções de higiene geral nos equipamentos sociais

- Higiene pessoal 9
- Higiene na alimentação 10
- Higiene ambiental 13
- Controlo de aves e animais de estimação 16
- Vacinação 16

03 Medidas de prevenção contra as doenças transmissíveis

- Medidas de prevenção padronizadas 17
  - Higiene das mãos 17
  - Limpeza e desinfecção de materiais contaminados 17
  - Tratamento de objectos afiados 18
  - Tratamento de resíduos 18
  - Equipamentos de protecção individual 18
- Medidas de prevenção consoante os diferentes meios de transmissão 20
- Medidas de isolamento 21
- Controlo de pessoal 22
- Controlo de utentes 22
- Controlo de visitantes (aplicável para instalação residencial) 24
- Controlo da infecção quanto a trabalhos de enfermagem 24

04 Medidas a tomar em caso de surto de doenças transmissíveis

- Procedimento básico em caso de eventual surto de doenças transmissíveis 28
- Notificação de doenças transmissíveis 28
- Procedimento para limpeza e desinfecção durante o surto de doenças transmissíveis 29
- Sugestões sobre o tratamento concreto de surtos de doenças transmissíveis (surtos de doenças do tracto respiratório, do trato gastrointestinal, escabiose, i ntoxicação alimentar) 29

05 Responsabilidades nos equipamentos sociais

- Nomeação de um chefe nas instalações de prevenção de epidemias 31
- Precauções em caso de surto de doenças transmissíveis 31

06 Doenças transmissíveis mais comuns nos equipamentos sociais

- Influenza 33
- Tuberculose pulmonar 35
- Infecção por norovírus 37
- Infecção por enterovírus 38
- Varicela 40
- Escarlatina 42
- Escabiose 44
- Febre de Dengue 46
- Conjuntivite infecciosa aguda (Síndrome do olho vermelho) 48
- Síndrome Respiratória Aguda Severa(SARS) 50
- Infecção humana pela gripe aviária 52
- Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS) 54
- Vírus Ébola 57

07 Anexo

- Afastamento preventivo (evicção escolar/suspensão de trabalho) 59
- Instruções para limpeza e desinfecção do ambiente, equipamento, material e utensílios para as refeições 60
- Instruções para Certificado de Vacinação 65
- Forma de limpeza e desinfecção dos instrumentos de enfermagem 66
- Instruções para armazenamento (quantidade geral) das provisões de prevenção epidemiológica nos equipamentos sociais (lares residenciais / lares não residenciais) 69
- Maneira correcta de lavar as mãos 71
- Maneira correcta de uso de máscara, luvas e equipamento de protecção individual 73
- Mecanismo e impresso de vigilânca de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais 78
- Lista telefónica geral 80
- Mecanismo e impresso de notificação sobre doenças transmissíveis 82
- Mapa de auto-vigilância para a prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais (lares residenciais / lares não residenciais) 85

Conceito de doença transmissível

01

1.1 O que é uma doença transmissível?

As doenças causadas por microrganismos patogénicos (patógeno) ou por suas toxinas produzidas são chamadas doenças infecciosas. Estas são doenças transmitidas entre seres humanos, de animais para humanos, assim como as doenças infecciosas de contaminação sucessiva são designadas por doenças transmissíveis.

1.2 As três etapas de propagação de doenças transmissíveis são: a fonte de infecção; a via de transmissão; e o hospedeiro susceptível.

- Fonte de infecção: refere-se à reprodução e expelição de agentes patogénicos em seres humanos e animais. Por exemplo, doentes, pessoas com infecções latentes, portadores de agentes patogénicos e animais infectados.
- Via de transmissão: refere-se à forma como os agentes patogénicos se movimentam de um lugar para outro (como a tuberculose que é propagada através do ar). Algumas doenças transmissíveis podem ser propagadas por mais de uma forma, por exemplo, a varicela pode ser propagada por contacto ou por ar.

Via de transmissão	Processo	Doenças transmissíves
Contacto directo	Através do contacto directo com a membrana mucosa da pele da pessoa infectada, por exemplo, abraçar e tomar banho	Doença de mãos, pés e boca, varicela, sarna, piolhos e conjunctivitis
Contacto indirecto	Através do contacto com objectos contaminados por patógeno, por exemplo, a partilha de toalhas, mobiliário e roupa	
Transmissão por ar	Inalação por tracto respiratório dos agentes patogénicos em suspensão no ar	Tuberculose, varicela
Transmissão por gotículas de saliva	Transmissão através de gotículas (gota, diâmetro>5mm) expelidas quando o doente tosse, espirra e fala em voz alta a uma distância menor de 1m (3 pés) e a subsequente inalação ou contacto com as membranas mucosas dos olhos, do nariz e da boca.	Gripe, síndrome respiratória aguda grave (SARS)
Transmissão por sangue / fluído corporal	Transmissão por transfusões de sangue, compartilha de seringas, tatuagens e actos sexuais	Hepatite B, SIDA
Transmissão por água e comida	Consumo de água e comida contaminada por patógeno ou contacto com utensílios contaminados	Intoxicação alimentar, cólera, hepatite A, febre tifóide, disenteria, salmonella
Vectores (insectos)	Reprodução e crescimento de potenciais patógenos em vectores (por exemplo, insectos como os mosquitos), podendo alastrar-se através da boca ou patas contaminadas dos insectos	Febre de dengue, tifo rural, malária, encefalite japonesa

- Indivíduo susceptível (hospedeiro) significa que é uma pessoa predisposta a doenças. Pessoas com imunidade mais baixa, por exemplo, bebés, idosos e pessoas com doenças crónicas são mais fáceis de serem hospedeiros de doenças transmissíveis.

1.3 O que é um surto de doenças transmissíveis?

Do ponto de vista epidemiológico, um surto ocorre quando, nos equipamentos sociais, os utentes ou funcionários aparecem sucessivamente com sintomas semelhantes sendo detetados mais casos do que o habitual. O exemplo mais comum é o surto da gripe em Macau pois o seu período de pico é geralmente de Fevereiro a Março.

1.4 Porque é que os equipamentos sociais são mais vulneráveis a surtos de doenças transmissíveis?

Os equipamentos sociais são lugares de vivência colectiva, onde infecções cruzadas podem facilmente ocorrer devido ao contacto próximo entre pessoas, ou seja, patógenos são transmitidos de uma pessoa para outra; A fonte de infecção pode ter sido de funcionários, visitantes ou utentes dos serviços (tal como utentes acabados de ter alta hospitalar). Por exemplo, se os funcionários não cumprirem com a higiene das mãos antes e depois dos cuidados a utentes, os agentes patogénicos podem espalhar-se de uns para outros.

1.5 Medidas de controlo de doenças transmissíveis

A disseminação de patógenos é atribuída a vários fatores em simultâneo, incluindo agentes patogénicos, fonte de infecção, via de transmissão e hospedeiros, constituindo uma cadeia de infecção. Assim, o controlo da propagação de doenças transmissíveis deve concentrar-se nos seguintes factores:

Factores de transmissão	Medidas de controlo
Agentes patogénicos	• Desinfecção e eliminação de agentes patogénicos
Fonte de infecção	• Observação, isolamento e tratamento dos pacientes o mais rápido possível; eliminação de locais de proliferação de patógenos
Via de transmissão	• Manutenção da higiene ambiental, individual e alimentar; adopção de medidas eficazes de controlo da infecção
Hospedeiro susceptível	• Imunização: fazer exercício físico, fazer uma alimentação nutritiva, descansar o suficiente • Vacinação

1.6 Lista das doenças transmissíveis mais comuns em equipamentos sociais

As doenças transmissíveis mais comuns são as de infecção do tracto respiratório, de infecção gastrointestinal e de infecção cutânea, entre outras.

Lista das doenças transmissíveis mais comuns:

Tipo de doença	Patógeno	Via de transmissão	Sintomas	Meio de prevenção
Gripe comum	Rinovírus, coronavírus, vírus parainfluenza, vírus sincicial respiratório, etc.	Contacto com gotículas de saliva, membranas mucosas da boca e do nariz e com mãos contamina-das por patógenos	Dores na garganta, corrimento nasal, tosse, febre baixa	Manter uma boa ventilação no interior das salas; prestar atenção à higiene individual; cobrir a boca e o nariz ao espirrar e tossir; lidar com as secreções da boca e do nariz com cuidado; lavar as mãos com frequência; reforçar o sistema próprio imunológico
Gripe (Influenza)	Virus influenza	Contacto com gotículas de saliva, membranas mucosas da boca e do nariz e com mãos contamina-das por patógenos	Febre, dores de cabeça, dores musculares, corrimento nasal, dores na garganta, tosse	Tal como a gripe comum. Além disso, é recomendada a administração anual da vacina contra a gripe
Doenças infecciosas intestinais	Bactérias, tais como, Salmonela, Staphylococcus aureus e Vibrio cholera; Vírus, como Vírus do tipo Norwalk (Norovírus / Rotavírus)	Ingestão de alimentos contaminados ou de água potável poluída; Contacto com vómitos ou excrementos de pessoas infectadas	Febre baixa, náuseas, vómitos, diarreia e dores abdominais	Suspender a ida para o trabalho e recorrer ao médico o mais rápido possível; Lidar com os vómitos e excremen-tos com cautela
Infecção por enterovírus (como doença de mãos, pés e boca e herpangina)	Enterovírus	Ingestão de alimentos contaminados ou de água potável poluída; Contato com objectos contaminados e com gotículas de saliva	Febre, herpes sem dores na boca e vesículas pequenas nas mãos e pés	Manter uma boa ventilação de ar; prestar atenção às medidas de higiene individual: cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir, adoptando medidas de precaução no manuseamento de secreções nasofaríngeas; lavar bem as mãos antes das refeições e depois da utilização das instalações sanitárias; limpar adequadamente os brinquedos, mesas e cadeiras ou outros objectos; os doentes devem descansar em casa até à cura; manipular adequadamente as excreções e vómitos, mudar as fraldas com cuidado
Varicela	Vírus varicela-zóster	Ar, contacto com gotículas de saliva	Febre, fadiga, vesículas na cabeça, no tronco do corpo, na face e nos membros (com prurido)	Prestar atenção às medidas de higiene individual e ambiental; lavar com frequência as mãos; manter uma boa ventilação de ar

01 Conceito de doença transmissível

Tipo de doença	Patógeno	Via de transmissão	Sintomas	Meio de prevenção
Tuberculose pulmonar	Mycobacterium tuberculosis	Ar; doentes portadores de bactérias que ao falarem com voz em alta, tossirem ou espirrarem, expelem gotículas de saliva que contenham bactérias	Febre, suores nocturnos, fadiga, tosse prolongada, expectoração com sangue, dores torácicas, febre e perda de peso	Manter uma boa ventilação do ar; prestar atenção às medidas de higiene individual e ambiental, não cuspir no chão; reforçar o sistema imunológico
Escarlatina	Estreptococo do grupo A	Contacto com gotículas de saliva do doente ou com as secreções respiratórias	Febre, dores na garganta; língua com aparência de morango; erupções no pescoço e no tronco do corpo, em particular nas axilas, cotovelos, virilhas, etc., dando à pele um toque áspero na região afectada	Cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e lidar com as secreções respiratórias de forma adequada; não partilhar objectos com outras pessoas, por exemplo, talheres e toalhas
Infecção da pele e do tecido celular subcutâneo	Ácaros ou parasitas (por exemplo: sarna, piolhos)	Contacto directo com a pessoa infectada ou objectos contaminados	Comichão extrema, erupção cutânea localizada	Usar luvas no contato com doentes; vestuário e roupa de cama dos doentes devem ser desinfectados
Conjuntivite infecciosa aguda (síndrome do olho vermelho)	Vírus Bactérias	Por contacto	Irritação ocular, sensação de corpo estranho nos olhos, hiperémia conjuntival, e aumento das secreções oculares	Prestar atenção à higiene pessoal; evitar compartilhar toalhas ou produtos paraos olhos; evitar esfregar os olhos com as mãos; lavar as mãos antes de tocar nos olhos
Febre de dengue	Vírus da dengue	Picada do mosquito Aedes, portador do vírus	Febre, dores de cabeça, dores no órbito ocular, dores musculares e das articulações, bem como erupção cutânea	Prestar atenção à higiene ambiental, eliminar água estagnada (fonte de proliferação); Evitar ser picado por mosquitos; fortalecer o sistema imunológico
Infecção humana pela gripe aviária	Vírus da gripe das aves	Contacto com aves com vírus, suas secreções e excreções	Os sintomas são semelhantes aos da gripe, contudo pode dar origem a febre alta, pneumonia, disfunção respiratória, disfunção de vários órgãos	Evitar, quanto possível, o contacto com aves, suas secreções e excreções; proceder à imediata lavagem das mãos após ter contactado com aves, suas secreções ou excreções; prestar atenção à higiene individual e ambiental; reforçar o sistema imunológico; cozinhar muito bem a carne de aves domésticas a consumir

Tipo de doença	Patógeno	Via de transmissão	Sintomas	Meio de prevenção
Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS)	Coronavírus SARS	Contacto com gotículas de saliva e com secreções, excreções ou fluídos corporais directa ou indirectamente	Febre, dores musculares, dores de cabeça, calafrios, tosse seca, polipneia, diarreia, dispneia	Prestar atenção à higiene individual e ambiental; lavar as mãos antes de tocar nos olhos, nariz ou boca; manter uma boa ventilação do ar; reforçar as próprias defesas imunitárias
Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS)	Coronavírus da síndrome respiratória do Médio Oriente (Mers-CoV)	Contacto eventual com secreções ou excrementos de animais infectados como o dromedário, ou através do consumo de líquidos sem tratamento adequado ou alimentos contaminados, e através das gotículas de saliva de doentes	Febre, dores musculares, tosse, dificuldade em respirar, diarreia, deficiências da função renal	Prestar atenção à higiene individual, alimentar e ambiental; evitar contacto com doentes; evitar visitas a quintas ou contacto com animais, em especial camelos; evitar líquidos e alimentos (como o leite fresco e carne de camelo) tratados de forma inadequada
Vírus Ébola	Vírus Ébola	Por contacto	Febre, fraqueza intensa, dores musculares, dores de cabeça, dores de garganta, vómitos, diarreia, erupção cutânea, deficiências da função renal e hepática	Prestar atenção à higiene pessoal, alimentar; evitar contacto com secreções, excrementos e fluídos corporais de doentes suspeitos; evitar contacto com animais ou com os seus cadáveres; não consumir carne que não esteja bem cozinhada

1.7 Detecção da infecção

Para além dos sintomas típicos enunciados na Tabela 1.6, alguns sintomas de alguns utentes são mais difíceis de identificar, em particular em crianças e idosos que tenham problemas de comunicação, tais como não se expressarem com clareza ou défice cognitivo (como doentes com demência). Todos esses factores podem impedir a detecção atempada da infecção, resultando num atraso no diagnóstico e no tratamento, bem como num aumento do risco de transmissão. Por isso, os trabalhadores devem elevar a sua sensibilização para os sintomas menos típicos, no sentido de facilitar a detecção e controlo precoce de doenças.

1.7.1 Deve ser dada maior atenção a crianças com os seguintes sinais e sintomas:

- Mudança da temperatura corporal: a maioria das crianças desenvolve febre quando está infectada, mas há excepções. Algumas crianças podem ter menor temperatura corporal sob condições normais, mesmo que estejam infectadas, não haverá nenhum aumento da temperatura corporal ou se houver será apenas ligeiro. Neste contexto, se a temperatura for superior ou inferior à temperatura normal do corpo da criança, ele/ela pode ter contraído uma infecção.
- Chorar e gritar por nenhuma razão aparente; agitação e impaciência
- Falta de apetite
- Fraqueza e fadiga
- Polipneia
- Coçar os olhos com frequência
- Coçar-se com frequência

1.7.2 Deve ser dada maior atenção aos idosos com os seguintes sinais e sintomas:

- Temperatura corporal de 1˚C, mais do que o habitual: a maioria dos idosos desenvolve febre quando se encontra com uma infecção grave, mas a temperatura corporal de alguns idosos não excede o normal. Se a temperatura de uma pessoa idosa for mais alta do que o habitual, 1˚C ou mais, ele / ela pode ter contraído uma infecção.
- Confusão mental, obnubilação da consciência e agitação
- Comportamento anormal e disfunção corporal, tal como a incontinência urinária
- Perda inexplicável de apetite e / ou de peso
- Fraqueza e fadiga maior do que normal
- Letargia
- Queda
- Polipneia
- Acelerado batimento cardíaco

1.7.3 Monitorização do estado de saúde diário

A monitorização das condições fisiológicas e comportamentais de crianças / idosos é essencial para a detecção de mudanças corporais ao estarem infectados. Portanto, é recomendado que as instalações disponibilizem um registo de saúde completo de cada utente, assim como procedam à medição regular da temperatura dos mesmos. Mais atenção deve ser dada a quem tem condições especiais de saúde ou com dispositivos médicos ligados ao corpo, uma vez que são mais vulneráveis a infecções.

1.7.4 Importância da medição da temperatura corporal

A monitorização regular e diária da temperatura corporal dos utentes permite identificar mudanças na temperatura, facilitando assim a detecção da infecção. Neste sentido, é muito importante medir e registar diariamente a temperatura corporal dos utentes de alto risco, servindo como dados de base. Além disso, a frequência da medição da temperatura corporal aos utentes deve ser aumentada em casos como:

- Fraqueza
- Dificuldade em comunicação
- Sintomas de infecção
- Alta hospitalar
- Incapacidade de cuidar de si próprio

1.8 Medição da temperatura corporal

1.8.1 Temperatura central e de superfície

A temperatura corporal pode ser dividida em temperatura central e temperatura de superfície. A temperatura central refere-se à temperatura nos tecidos profundos do corpo, a qual pode ser medida com o termómetro oral, rectal e auricular; por outro lado, a temperatura de superfície consiste na temperatura dos tecidos da superfície da pele, a qual pode ser medida através da axila. Dado que a temperatura corporal (em particular a temperatura de superfície) é susceptível a alterações conforme o meio ambiente, deve ser prestada atenção ao seguinte para garantir a precisão na medição:

- Conhecer o uso correto dos termómetros antes de medir a temperatura corporal.
- A medição da temperatura corporal deve ser efectuada diariamente com o tempo regulado e através do mesmo método, a fim de evitar diferenças provocadas pelo meio ambiente ou pelos diferentes métodos de medição.
- Os utentes de serviços devem abster-se de fazer exercício ou de consumir alimentos e bebidas excessivamente frias ou quentes 30 minutos antes de tirar a temperatura corporal.

1.8.2 Âmbito de referência para a medição da temperatura

A temperatura corporal varia com a idade, as horas do dia e o nível de actividade física. Quando a temperatura corporal excede o âmbito de referência abaixo indicado, existe suspeita de febre, logo, deve recorrer ao médico.

Há suspeita de febre quando a temperatura do corpo é maior do que os seguintes valores de referência :

Método de medição	Celsius (˚C)	Fahrenheit (˚F)
Termómetro auricular	38.0	100.4
Termómetro oral	37.5	99.5
Termómetro axilar	37.3	99.1
Termómetro rectal	38.0	100.4

1.8.3 Se os utentes de serviços tiverem uma temperatura corporal mais elevada do que os valores de referência supracitados ou sendo 1˚C superior ao habitual, deve-se:

- Ajudar os utentes na colocação da máscara;
- Enviar, na medida do possível, os utentes doentes para uma sala separada de repouso / espera ou mantê-los isolados a uma determinada distância de outras pessoas;
- Marcar de imediato uma consulta médica ou informar a família / tutor para levar o doente a uma consulta médica.

1.8.4 Tipos de termómetros

Em geral, existem termómetros de mercúrio, digitais e de ouvido por infravermelhos, etc. para medir a temperatura corporal por via oral, rectal, axilar, auricular e frontal. Antes de usar um termómetro, deve ler atentamente as instruções para o procedimento adequado do uso e do método de cálculo da leitura. A precisão, adequação e conveniência são os factores que devem ser tidos em conta ao escolher um termómetro apropriado. Como o termómetro infravermelho frontal é um medidor com menos precisão, em caso de dúvida na medição da temperatura corporal, deve ser utilizado outro tipo de termómetro para confirmar se o utente tem febre ou não.

Métodos de medição da temperatura corporal

Métodos de medição	Etapas de medição	Observação	Âmbito de aplicação
Termometria oral	• Cobrir a ponta do termómetro com capa de plástico • Colocar o termómetro sob a língua e perto da raiz • Pedir aos utentes de serviços para fechar a boca e não morder o termómetro ou falar • Aguardar 3 a 5 minutos antes de retirar o termómetro para verificar a leitura	• Evitar o consumo de alimentos frios ou quentes antes de tirar a temperatura • Manter a boca fechada para a medição da temperatura • Se o utente de serviços descuidadamente morder o termómetro de mercúrio, deve ser transferido de imediato para tratamento hospitalar	• É aplicável a utentes de serviços que se encontram conscientes, colaborem e que são capazes de fechar a boca
Termometria auricular	• Estabilizar a posição da cabeça do utente de serviços, puxar a orelha para trás e para cima para abrir a recta canal auditivo • Colocar a ponta do termómetro com capa de plástico ligeiramente para dentro do canal auditivo • Seguir as instruções para fazer o ajustamento apropriado da leitura	• A temperatura da orelha é geralmente de 0.5 ° C superior à da boca • A direção da ponta do termómetro deve ser correcta; caso contrário, pode causar desvios na leitura • A orelha pressionada contra a almofada durante o sono tem uma temperatura mais elevada, devendo medir a temperatura da outra orelha	• Não invasiva, sendo aplicável à maioria das pessoas • Não é adequado a pessoas com obstrução do canal auditivo devido a cera dos ouvidos ou com otite
Termometria rectal	• Garantir a privacidade dos utentes de serviços na medição da temperatura, ajudando-os a deitar-se de lado com os joelhos dobrados para os proteger de apanharem uma constipação • Cobrir a ponta do termómetro com uma capa de plástico e colocar um pouco de lubrificante na ponta • Inserir suavemente a ponta do termómetro para dentro do ânus por cerca de 2.5 cm • Aguardar 3 a 5 minutos antes de o retirar para verificar a leitura	• A temperatura rectal é de 0.5°C superior à temperatura oral • Se uma grande quantidade de fezes está acumulada no recto, a precisão da medição será afectada	• É aplicável as crianças
Termometria axilar	• Colocar o termómetro na região axilar do utente de serviços, mantendo-o com o braço bem encostado ao tórax • Aguardar 3 a 5 minutos antes de o retirar para verificar a leitura	• A temperatura axilar é de 0.5˚C inferior à temperature oral	• Adequada para situações em que todos os métodos acima referidos não possam ser aplicados

1.8.5 Limpeza e desinfecção de termómetros após uso

- Os termómetros oral e rectal devem ser tratados separadamente. É recomendado um termómetro específico para uso por utentes com doenças transmissíveis para evitar infecção cruzada.
- O termómetro de mercúrio: lavá-lo em primeiro lugar com água limpa e detergente, mergulhando-o em álcool com concentração de 70% por um período não inferior a 10 minutos. Em seguida, secar o termómetro e colocá-lo num local seco.
- O termómetro digital deve ser limpo de acordo com as recomendações constantes nas instruções. Não mergulhar o termómetro em desinfetante nem o desinfectar em alta temperatura para evitar que os componentes electrónicos sejam danificados e afecte o seu funcionamento normal.

Instruções de higiene geral nos equipamentos sociais

02

A resistencia corporal é essencial e carece de uma alimentação equilibrada, hidratação suficiente, prática de desporto adequado, descanso suficiente, e ainda de higiene pessoal, ambiental e alimentar quanto à prevenção e controlo de doenças transmissíveis. O pessoal deve prestar orientações de higiene aos utentes e visitantes, a fim de todos juntos manterem a qualidade do ambiente.

2.1 Higiene pessoal

2.1.1 A prestação de atenção à higiene pessoal é considerada a medida essencial para prevenção e controlo de doenças transmissíveis, independentemente de serem trabalhadores dos serviços ou utentes;

- Dar um tratamento adequado aos lenços de papel usados;
- Cobrir o nariz e a boca com lenço de papel ao espirrar ou tossir;
- Não partilhar toalhas;
- Manter os cabelos limpos, prevenindo o aparecimento de piolhos no cabelo;
- Substituir sempre o uniforme do pessoal e dos utentes e garantir que os mesmos se encontram limpos;
- Recorrer à consulta médica, em caso de indisposição, o mais breve possível;
- Manter as mãos limpas segundo os procedimentos de lavagem das mãos（vide anexo 6）.

2.1.2 Quando é que o pessoal deve lavar as mãos?

- Antes de manusear, cozinhar ou distribuir alimentos;
- Após utilizar as instalações sanitárias;
- Antes e depois do contacto com os olhos, nariz, boca e outras partes do rosto;
- Depois de contactar com secreções do tracto respiratório, por exemplo, depois de espirrar;
- Antes e depois de usar máscara;
- Após manipular objectos contaminados por fezes, vómitos, secreções do tracto respiratório, sangue ou outros fluídos corporais;
- Antes e depois de executar procedimentos de limpeza ou de enfermagem;
- Após tratar de resíduos;
- Ao entrar e sair do local de trabalho.

2.1.3 Quando é que os utentes devem lavar as mãos?

- Antes de das refeições;
- Após utilizar as instalações sanitárias;
- Antes e depois do contacto com os olhos, nariz, boca e outras partes do rosto;
- Após contacto com secreções do tracto respiratório, por exemplo, depois de espirrar;
- Depois de manipular objectos contaminados por fezes, vómitos, secreções do tracto respiratório, sangue ou outros fluídos corporais;
- Ao entrar e sair das instalações.

2.1.4 Forma correcta de lavar as mãos（vide anexo 6）

- Abrir a torneira e molhar as mãos;
- Aplicar o sabão líquido e friccionar as mãos até obter espuma;
- Friccionar, durante pelos menos 20 segundos, os dedos, zonas periféricas das unhas, os espaços entre os dedos, as palpas digitais, as palmas e o dorso das mãos, os pulsos e evitar passar água ao friccionar;
- Depois de friccionar, lavar por completo as mãos com água corrente;
- Usar uma toalha limpa ou toalha de papel para enxugar as mãos até ficarem secas ou usar secador;
- Após a lavagem das mãos, não deve ter tocar directamente na torneira, deve fechá-la com um lenço de papel ou deitadar água por cima para limpar o manípulo da mesma antes de a fechar.

2.1.5 Atenção

- em situações em que não haja aparelhos para a lavagem das mãos limpos, obviamente, estas podem ser desinfectadas com solventes de esterilização, em que 70% da proporção é álcool（vide anexo 6）;
- O método correcto de lavagem de mãos não pode ser substituído pelo uso de luvas.

2.2 Higiene na alimentação

2.2.1 O pessoal da cozinha, antes do início do trabalho, deve:

- Verificar se o fardamento e avental (ou roupa) estão limpos;
- Lavar as mãos e os dois antebraços de modo correcto;
- Caso sofra de doenças do tracto respiratório, do aparelho intestinal ou de infecção dermatológica, devem recorrer de imediato ao médico, bem como evitar realizar actividades que envolvam alimentos.

2.2.2 Durante o trabalho:

- Usar máscaras limpas, envolver o cabelo numa touca, chapéu ou rede e usar avental;
- Evitar usar adornos aquando do manuseamento ou preparação de alimentos e evitar usar perfume ou bálsamo com aroma intenso;
- Não fumar na área do trabalho (segundo as disposições da Lei n.º 5/2011 《Regime de prevenção e controlo do tabagismo》);
- É expressamente proibido o consumo de bebidas alcoólicas;
- Não entrar na área residencial dos utentes com a farda de cozinha;
- Manter sempre a higiene pessoal e a limpeza do ambiente.

2.2.3 Higiene e protecção pessoal

- Lavar sempre as mãos; manter o cabelo limpo e cuidado; manter as unhas curtas e limpas, evitar pintar as unhas; evitar usar adornos, por exemplo: anéis, pulseiras;
- Evitar contacto com o nariz, boca, cabelo e pêlos durante a manuseamento dos alimentos;
- Não tocar directamente na comida cozinhada e alimentos prontos para consumo;
- Nunca tossir ou espirrar em frente dos alimentos; lavar as mãos depois de tossir ou espirrar;
- Evitar introduzir os dedos no nariz ou esfregar os olhos com as mãos; quando inevitável, lavar as mãos;
- Se tiver feridas nas mãos, colocar uma gase ou um penso à prova de água, evitando que os alimentos sejam contaminados pelos microrganismos patogénicos e usar luvas descartáveis no manuseamento dos alimentos; se tiver ferimentos num braço, deve cobri-lo totalmente com um penso; substituir as luvas e o penso regularmente;
- Caso sofra de gastroenterite, gripe ou tenha sintomas de diarreia, vómitos, entre outros, pare o manuseamento dos alimentos, notifique de imediato o Responsável e recorra à consulta médica o mais breve possível. A instituição deve prestar atenção aos utentes e ao pessoal quanto à existência destes sintomas.

2.2.4 Selecção dos alimentos

- Seleccionar um fornecedor licenciado e conceituado;
- Seleccionar sempre alimentos frescos e saudáveis;
- Prestar atenção na escolha dos lacticínios, é aconselhável utilizar produtos pasteurizados ou produtos com temperatura e prazo de validade sob controlo;
- Não adquirir alimentos de alto risco, nomeadamente, mariscos de concha, alimentos com alto teor de gordura, colesterol e conservadas;
- Não adquirir alimentos pré-embalados, cuja origem seja desconhecida e cujo prazo de validade tenha expirado ou sem a devida rotulagem, nem embalagens danificadas;
- Não adquirir alimentos com aspecto exterior, cheiro ou sabor anormal;
- Não adquirir alimentos em excesso, de modo a evitar eventuais problemas originados pela sua conservação por tempo prolongado;
- Não adquirir alimentos confeccionados colocados junto de alimentos crus ou bebidas.

2.2.5 Manuseamento dos alimentos

- Lavar as mãos antes do manuseamento de alimentos;
- Tratar separadamente os alimentos crus e os cozinhados, não usar o mesmo recipiente, tábua de cortar ou faca para evitar contaminação cruzada;
- Começar por tratar os alimentos com menor contágio cruzado: alimentos secos → legumes → aves domésticas → peixe e marisco;
- Lavar bem os alimentos e, quando necessário, escová-los com um pincel para eliminar eventuais resíduos de pesticidas nos vegetais;
- Descongelar a carne e o peixe congelados num ambiente frio (de 0°C a 5˚C), evitando o descongelamento à temperatura ambiente;
- Descongelar completamente os alimentos congelados antes de os confeccionar;

- Cozinhar bem todos os alimentos antes de os consumir, devendo a temperatura da cozedura dos alimentos ser superior a 75 °C;
- Não manusear os alimentos confeccionados; não experimentar os alimentos confeccionados com o dedo, deve usar uma colher limpa;
- Consumir os alimentos confeccionados o mais breve possível;
- Não preparar alimentos em excesso, evitar o desperdício e as sobras de alimentos;
- Aquecer de forma adequada os alimentos retirados do frigorífico antes de serem consumidos （os alimentos devem ser aquecidos a uma temperatura superior a 75 °C）.

2.2.6 Transporte dos alimentos

- Proteger os alimentos de forma adequada e bem cobertos durante o transporte da cozinha para a mesa;
- Verificar e assegurar a temperatura dos alimentos armazenados para transporte, devendo ser para os pratos quentes superior a 60℃ e para pratos frios inferior a 5℃;
- Encurtar, o mais possível, o tempo de transporte;
- Garantir a higiene dos veículos e dos elevadores usados na transportação dos alimentos; sempre que possível, usar veículos e elevadores independentes, e, se as condições não o permitirem, os mesmos devem ser limpos antes e depois de cada transporte de alimentos;
- Evitar o uso de veículos de transporte de alimentos para outras finalidades como para o transporte de carne crua ou legumes, etc;
- O pessoal responsável pelo transporte de alimentos deve usar máscara e luvas descartáveis.

2.2.7 Manter uma distância acima dos 15cm entre o chão e os alimentos arma zenados, e acima dos 10 cm entre as paredes e os alimentos secos;

- Separar apropriadamente e classificar os alimentos, por exemplo no armazenamento separar os alimentos crus dos confeccionados;
- Ler atentamente a descrição do rótulo nos alimentos pré-embalados e consumir os que têm mais tempo de compra, bem como verificar o prazo de validade para consumo e dar-lhe o devido tratamento;
- Armazenar carne crua a confessionar ou alimentos de facíl preservação em instalações refrigeradasa uma temperatura interior a 5℃ ou reduzir o prazo de armazenamento o mais possível;
- Não usar caixas para carregamento de alimentos nem usar jornais, papéis sujos ou sacos plásticos coloridos para envolver os alimentos, devem ser bem embalados ou armazenados em recipientes com cobertura, a fim de evitar a saída de líquidos.
- Conservar os alimentos que se deterioram facilmente em películas transparentes ou sacos plástico logo após a sua aquisição e guardá-los em recipientes cobertos e no frigorífico, não devendo ser mantidos a temperatura ambiente.
- Manter o frigorífico limpo e em bom funcionamento, devendo limpar frequentemente o frigorífico e o congelador; a temperatura do frigorífico deve ser mantida entre os 0ºC e os 4℃ e a temperatura do congelador deve ser igual ou inferior a –18 ℃; a temperatura de cada frigorífico deve ser verificada com regularidade e anotada no livre de registo; evitar colocar alimentos em excesso no frigorífico, para manter uma boa circulação de ar; alimentos crus e confeccionados devem ser colocados em locais diferentes do frigorífico (alimentos cozinhados na parte superior e crus na parte inferior) a fim de evitar a infecção cruzada.

2.2.8 Disposições sobre as refeições

- Manter uma boa circulação de ar durante as refeições, dispor adequadamente os utentes e os elementos do pessoal para as refeições de forma a evitar que os assentos estejam demasiado próximos;
- É proibido fumar e cuspir na zona de refeições (segundo as disposições da Lei n.º 5/2011 «Regime de prevenção e controlo do tabagismo»);
- Uso de máscaras, luvas descartáveis e aventais limpos pelo pessoal que distribui alimentos ;
- Encurtar, o mais possível, o tempo de distribuição da refeição;
- Não manusear os alimentos confeccionados; todos os utensílios das refeições, como tigelas e pauzinhos, devem ser lavados e desinfectados;
- Os trabalhadores e os utentes devem fazer refeições separadamente.
- Às refeições, o pessoal ou utentes devem usar utensílios individuais.

2.3 Higiene ambiental

Para evitar, durante um certo período de tempo, patogéneos activos no meio ambiental, é imprescindível manter a higiene do mesmo.

2.3.1 Manter uma boa ventilação de ar fresco

- Manter uma boa ventilação de ar fresco;
- Criar um ambiente sem tabagismo;
- Limpar e mandar arranjar o equipamento de ar condicionado por pessoal qualificado, mantendo o bom funcionamento;
- Não se deve partilhar o sistema de ventilação com outras partes do edifício, se o estabelecimento ocupar apenas uma parte do edifício..

2.3.2 Manter o ambiente higiénico e arrumado

- Evitar usar tapetes difíceis de limpar;
- Limpar, semanalmente, a água estagnada na base de recipientes de plantas, substituir a água do vaso, uma vez por semana;preencher os buracos existentes no chão de terraços e pátios para evitar a estagnação de água e a proliferação de mosquitos e cobrir as roturas nas paredes exteriores.
- Evitar a acumulação de lixo no interior das instalações para prevenção da infestação de ratos; em caso de surgimento de sinais de infestação de insectos e ratos, deve efectuar de imediato uma limpeza;
- Observar as instruções nas embalagens sobre a conservação e o uso adequado dos produtos; ao utilizar insecticidas ou rodenticidsa nas áreas e instalações públicas, dar indicações claras sobre como evitar a inalação excessiva de substâncias químicas e a contaminação ambiental e sobre a lavagem das mãos e do rosto após conclusão dos procedimentos de limpeza.
- Usar luvas ao manusear carcaças de baratas mortas; a área e os objectos (incluindo as luvas) com os quais as carcaças das baratas mortas tiveram contacto, devem ser desinfectados, o mais rapidamente possível, com lixívia diluída na proporção de 1:100.
- Manter uma distância adequada (3 pés no mínimo), quando possível, entre as camas ou os grupos de camas, reduzindo a possibilidade de transmissão de doenças por gotículas de saliva.

2.3.3 Limpeza e desinfecção das instalações sanitárias (casa de banho e sanita)

- Garantir o bom funcionamento das instalações sanitárias;
- Colocar sabonete líquido, toalhas descartáveis e secador nas instalações sanitárias;
- Garantir a existência de sifões nas bocas de drenagem de água no pavimento;
- Garantir o bom funcionamento das canalizações, evitando a fuga de água;
- Garantir o bom funcionamento dos autoclismos;
- Proceder à limpeza e à desinfecção da casa de banho e sanita pelo menos uma vez por semana.

2.3.4 Limpeza e desinfecção da cozinha

- Tratar, de forma adequada, o lixo para prevenir o surgimento de insectos e ratos e na zona de preparação e confecção de alimentos deve ser instalado um sistema eléctrico de eliminação de insectos;
- Manter todas as janelas abertas durante o período de actividade e o sistema de ventilação desligado , como o exaustor, para reforçar a circulação de ar da cozinha;
- Lavar o ventilador e o exaustor regularmente, recomenda-se uma vez por semana no mínimo;
- Colocar os utensílios das refeições no armário da loiça após limpeza e desinfecção (vide anexo 2) e manter limpo e em bom funcionamento os aparelhos de congelação, os quais devem estar equipados com um sistema de monitorização de temperatura e de alarme;
- Manter a mesa e o chão da cozinha limpos e secos;
- Devem ser usadas instalações específicas pelos trabalhadroes para lavar as mãos;
- Não devem ser colocados na cozinha objectos pessoais, designadamente, roupas, sapatos e meias;
- Ao remover os resíduos de alimentos da cozinha para deitar fora, os mesmos devem ser postos num saco bem fechado, antes de serem colocados no caixote de lixo.

2.3.5 Limpeza e desinfecção do cano de esgoto

- Inspeccionar, regularmente, o lavatório, a banheira, a sanita e as saídas de esgoto no pavimento (deve pedir a um técnico qualificado para efectuar a inspecção e manutenção):
  - Garantir a existência de sifões nos referidos equipamentos;
  - Garantir a instalação correcta dos sifões e não alterar sem autorização;
  - Garantir que os sifões U não estão partidos, estragados ou com infiltração de água;
  - Garantir o bom funcionamento das canalizações.
- Desinfectar as saídas de esgotos das instalações, quer na cozinha, quer nas instalações sanitárias, uma vez por semana no mínimo, para evitar a propagação de patógeneos.
  - Introduzir uma colher de lixívia diluída na proporção de 1:100 nas entradas dos esgotos;
  - Enchê-los com água limpa 5 minutos depois;
  - Introduzir, de seguida, pesticida nas referidas entradas;

- Encher sempre com água limpa as bocas de drenagem de água no pavimento, garantindo que os sifões U não secam。
- Colocar tampas herméticas nos esgotos, à noite, as quais devem ser móveis, para a saída de água suja. Caso estejam estragadas, devem ser substituídas.

2.3.6 Limpeza e desinfecção do consultório médico

- Limpar a mesa e cama de consulta com lixívia diluída na proporção de 1:100, após cada uso;
- Limpar e desinfectar adequadamente os equipamentos (vide anexo 4) e, simultaneamente, tomar outras medidas preventivas de infecções, antes e após o procedimento de esvaziamento de expectoração.

2.3.7 Limpeza e desinfecção do quarto de isolamento

- É necessário usar avental, máscara e luvas ao entrar no quarto de isolamento para fazer limpeza;
- Limpar uma vez por semana, quando não haja utentes;
- Limpar uma vez por dia, conforme o procedimento descrito, se houver utentes; antes e após a admissão de um novo utente, efectuar uma limpeza profunda. Durante a limpeza, prestar atenção aos puxadores das portas e janelas, corrimões e botões;
- lavar conforme os procedimentos acima mencionados (vide anexo 2), todos os cobertores, colchas, roupas e toalhas que foram usados mas não foram contaminados por utentes, mas é necessário serem lavados separadamente dos de outros utentes.

2.3.8 Limpeza de veículos do uso particular

- Deve ser garantida, pelo estabelecimento, a limpeza e higiene do interior dos veículos, caso tenham sido usados para o transportar de utentes;
- Limpar o sistema ou instalação de ar condicionado regularmente, é recomendado uma vez por mês no mínimo;
- Dispor de lenços, sacos de vómito e máscaras, além de sacos de lixo, no interior da viatura para eventuais necessidades;
- Manter a circulação de ar no interior do veículo aquando em movimento.

2.4 Controlo de aves e animais de estimação

- É proibida a procriação de aves domésticas na área do estabelecimento (nomeadamente, galinhas, patos e gansos); evitar a procriação de animais de estimação (nomeadamente, cães, gatos e pássaros);
- Se tiver animais de estimação, prestar atenção à higiene, estado psicológico e comportamento dos mesmos (nomeadamente, distracção, diarreias, condutas anormais);
- Levar os animais de estimação a locais designados, nomeadamente, instalações sanitárias de animais para urinar; se urinarem e excretarem noutros locais do estabelecimento, limpar de imediato e colocar as fezes nos recipientes destinados para o efeito;
- Limitar a área de actividade dos animais, evitar que entrem na cozinha, sala de estar e de descanso dos utentes;
- Informar o Instituto de Acção Social Caso seja detectada qualquer anomalia nos animais de estimação ou suspeita de que estes estejam doentes, para o caso ser transferido para o serviço competente para acompanhamento.

2.5 Vacinação

- Proceder à vacinação segundo o programa de vacinação lançado pela REAM（vide anexo 3）;
- Doenças que podem ser prevenidas através da vacinação: Hepatite B, doença pneumocócica, sarampo, caxumba, rubéola, tétano, tuberculose, poliomielite, B, Haemophilus influenza e tipo, a difteria, o tétano e a tosse convulsa.

Medidas de prevenção contra as doenças transmissíveis

03

3.1 Higiene pessoal

A resistencia corporal é essencial e carece de uma alimentação equilibrada, hidratação suficiente, prática de desporto adequado, descanso suficiente, e ainda de higiene pessoal, ambiental e alimentar quanto à prevenção e controlo de doenças transmissíveis. O pessoal deve prestar orientações de higiene aos utentes e visitantes, a fim de todos juntos manterem a qualidade do ambiente.

As medidas de prevenção padronizadas incluem as seguintes áreas:

- Higiene das mãos
- Limpeza e desinfecção de materiais contaminados
- Tratamento de objectos afiados
- Tratamento de resíduos
- Equipamentos de protecção individual

3.1.1 Higiene das mãos

- Higiene das mãos, isto é limpeza das mãos, é a medida de prevenção mais importante e básica. A limpeza das mãos inclui a lavagem das mãos e o uso correcto de solução antiséptica de base alcoólica.
- Princípios de lavagem das mãos: o pessoal e utentes de serviços devem lavar frequentemente as mãos (vide o capítulo II: Higiene pessoal), a correcta limpeza das mãos pode evitar a infecção cruzada nos respectivos equipamentos sociais, de modo a reduzir o risco de propagação das doenças transmissíveis.
- Os procedimentos correctos de lavagem das mãos (vide o anexo VI).
- Caso as mãos não hajam contaminação óbvia, pode-se utilizar a solução antiséptica de base alcoólica para limpar as mãos(vide o anexo VI).

3.1.2 Limpeza e desinfecção de materiais contaminados

- Se as instalações ou equipamentos estiverem contaminados por expectoração, vómitos, excrementos, sangue ou materiais contaminados, deve evitar o contacto de outras pessoas (quer seja pessoal ou utentes).
- Garantir que os aparelhos e materiais utilizados ou abertos já foram arrumados completamente, assim como o seu bom estado de conservação.
- É necessário remover todas as manchas visíveis primeiro, a seguir proceder os procedimentos de desinfecção.
- Garantir o antiséptico poder abranger completamente o interior e exterior de objecto.
- Os objectos que não devem ser limpos com lixívia diluída, nomeadamente, materiais metálicos ou aparelhos eléctricos, podem ser limpas com álcool a 70%.
- Limpeza e desinfecção dos objectos de enfermagem de uso frequente nos equipamentos sociais (vide anexo IV).

3.1.3 Tratamento de objectos afiados

- Quando tratar os objectos afiados (nomeadamente durante a colocação de guarda de seringa), a fim de evitar ferimentos, e eventual contaminação .
- As agulhas de seringa depois de serem utilizadas, normalmente, não devem ser recolocadas a tampa protectora das agulhas, caso se encontre situação inevitável, é necessário adoptar o método de recolocação de tampas de agulhas com uma das mãos (One-handed Needle Recapping) complementada pela máquina; Os objectos afiados, como injector e agulhas de seringa, devem ser colocados nos recipientes amarelos para uso exclusivo.
- Prestar atenção ao volume do recipiente de recolha de objectos afiados, quando 3/4 do seu volume estiver ocupado, o mesmo deve ser colocado adequadamente (é necessário solicitar à companhia de limpeza a sua recolha)
- Manter limpos e secos os referidos recipientes.

3.1.4 Tratamento de resíduos

- Devem separar os resíduos domésticos e resíduos clínicos;
- O lixo deve ser colocado num recipiente sólido e com tampa; Colocar sacos de plástico nos recipientes para a separação dos mesmos dos resíduos. o estabelecimento deve ter recipientes de lixo em quantidade suficiente, recomendando-se o uso de recipientes de lixo com pedal .
- Os resíduos clínicos, designadamente, sacos de hemodiálise, tubo nasal e tubo gástrico, gaze suja de sangue, devem ser colocados nos sacos amarelos, que devem ser separados dos outros lixos, solicitando-se à companhia de limpeza para os recolher uma vez por semana, no mínimo.
- Os recipientes devem ser substituídos atempadamente.
- Devem definir-se lugares para a colocação de resíduos, e lavar e desinfectar regularmente o lugar de colheita de lixo.
- Os recipientes de lixo e o compartimento de lixo devem ser lavados uma vez por dia, no mínimo, sendo os procedimentos de limpeza os seguintes:

  a. Esfregar com lixívia diluída na proporção de 1:100;

  b. Deixar actuar durante 30 minutos, para efeitos de desinfecção;

  c. Enxaguar com água limpa;

  d. Inverter o caixote de lixo que deve ser afastado do chão, para que a água se esgote.

3.1.5 Equipamentos de protecção individual

- O pessoal dos equipamentos sociais tem possibilidade de contactar com os poluentes como expectoração, vómitos, excrementos, sangue ou resíduos médicos, para reduzir o risco de infecção ou tornar-se inadvertidamente meios de transmissão, o pessoal deve usar adequadamente os equipamentos protectores defensivos de acordo com os procedimentos de enfermagem/ risco de tomada a conta e o estado de saúde de utentes, de forma a garantir a segurança individual e dos outros.
- Os equipamentos sociais devem ser conservadas os adequados equipamentos protectores defensivos ao pessoal. (vide o anexo V)
- O uso e a remoção dos equipamentos de protecção individual. (vide o anexo VII)

a. Luvas

- O uso de luvas é obrigatório durante os procedimentos em que há contacto com sangue, fluidos corporais, secreções, excrementos e materiais contaminados; deve-se remover/substituir as luvas quando se conclui o trabalho ou antes de contactar com outro utente.
- Antes de tocar a mucosa ou ferimento, primeiramente deve-se usar luvas.
- Após a conclusão de cada trabalho ou procedimento, deve remover as luvas e lavar as mãos de imediato, de forma a evitar a contaminação de outras partes do corpo ou do ambiente, transmitindo assim o patógeno para os outros.
- Quando as luvas ficaram contaminadas, não contactem os instrumentos, ambiente ou partes de paciente que não foram contaminados.
- As luvas usadas não podem ser reutilizadas.

b. Máscara cirúrgica

- Usa-se máscara cirúrgica tripla para prevenir a infecção.
- Os individuais que têm sintomas de infecção das vias respiratórias devem usar máscara.
- Quando cuidar dos utentes com sintomas de infecção das vias respiratórias, o pessoal deve usar máscara.
- O uso correcto de máscara é que pode gerar efeitos de protecção. (vide VII)

c. Roupas de protecção

- Usar roupas de protecção, o que pode prevenir a pele, roupas/ fardamento serem contaminados de gotículas de saliva, sangue, fluídos corporais, urina ou substância transmissível.
- Depois de acabar os procedimentos de enfermagem, ou as roupas de protecção foram contaminadas pelo sangue, deve-se remover ou substituir imediatamente as roupas de protecção.
- Depois de remover as roupas de protecção, deve-se lavar as mãos de imediato.

d. Óculos de protecção e máscara

- Quando proceder operação ou enfermagem com o eventual salpico de sangue, fluidos corporais, secreções, excrementos, deve-se usar máscara e melhor usar óculos de protecção e máscara.

e. Outros equipamentos de protecção, bem como toucas e sapatos descartáveis

- Quando proceder a operação ou enfermagem com o eventual salpico de sangue, fluidos corporais, secreções, excrementos, deve usar toucas e sapatos descartáveis, o que podem prevenir a contaminação pelos poluentes, no sentido de reduzir a probabilidade dos patógenos levados de cabelo e sapatos do pessoal para outros lugares.

03 Medidas de prevenção contra as doenças transmissíveis

Equipamentos de protecção individual adequados

Equipamentos：Uso de máscara, luvas e bata ou avental（Caso haja operação salpicada, deve usar óculos de protecção, toucas e sapatos descartáveis）	
Exercício de actividade de alto risco e prestação de cuidados de saúde/ enfermagem de risco	**Contacto com secreções humanas** ● Manipulação de bacio, fraldas usadas e sacos para recolha de fezes; ● Manipulação de cateteres e sacos colectores de urina; ● Manipulação de materiais contaminados por excrementos, vómitos, secreções do tracto respiratório, sangue ou outros fluídos corporais; ● Ajuda aos utentes na escovagem dos dentes, lavagem da cara ou quando estes se barbeiam; ● Colocação de resíduos no contentor, contacto com materiais contaminados, nomeadamente roupas de protecção e resíduos contaminados; ● Prática de enfermagem de alto risco, nomeadamente, o esvaziamento de expectoração por técnica manual e a extracção de expectoração com o aparelho de “vácuo” ● Arrumo da cama: risco de contacto com as secreções, como expectoração, excremento, urina e sangue. ● Alimentação: nos idosos são frequentes a tosse, os espirros ou os vómitos por engasgamento; **Contacto próximo com utentes:** ● Ajudar na substituição de pensos, tratar de feridas. ● Medição de pressão arterial e medição de temperatura corporal ● Amparar e abraçar, mudar de posição, andar, vestir roupas

3.2 Medidas de prevenção consoante os diferentes meios de transmissão

Além de atribuir importância às medidas como higiene pessoal e ambiental para prevenir as doenças infecciosas, como também adoptar as correspondentes medidas de prevenção consoante os diferentes meios de transmissão:

Meio de transmissão	Caso	Medidas de prevenção
Transmissão por meio de gotículas de saliva	Influenza、Síndrome Respiratória Aguda Severa	● Manter uma boa ventilação de ar ● Cobrir a boca e o nariz ao espirrar e tossir ● tratar adequadamente os lenços usados ● tanto os cuidadores como os doentes devem usar máscara cirúrgica ● Manter as mãos limpas, depois de ter contacto com secreções do tracto respiratório como pingos nasais, deve proceder à lavagem correcta das mãos imediatamente ● Isolamento adequado ou manter distância com doente pelo menos um metro. ● Deve usar roupa de protecção quando cuidar dos doentes ● Isolamento adequado ● Lavar as mãos

Meio de transmissão	Caso	Medidas de prevenção
Transmissão pelo ar	Tuberculose pulmonar Varicela	● Manter uma boa ventilação de ar ● Cobrir a boca e o nariz ao espirrar e tossir ● tratar adequadamente os lenços usados ● Os doentes devem usar máscara cirúrgica, os cuidadores devem usar máscara de N95 ● Manter as mãos limpas, depois de ter contacto com secreções do tracto respiratório como pingos nasais, deve proceder à lavagem correcta das mãos imediatamente ● Isolamento adequado ou manter distância com doente pelo menos um metro. ● Deve usar roupa de protecção quando cuidar dos doentes ● Isolamento adequado ● Lavar as mãos
Transmissão pelo contacto	Conjuntivite infecciosa aguda（olhos vermelhos）、Escabiose、gastroenterite	● Manter as mãos limpas ● Deve usar luvas ou/e roupa de protecção quando contactar com doentes ● Os objectos usados pelo doente, deve proceder a limpeza e desinfecção ● Não partilha os objectos com outros ● Isolamento adequado

3.3 Medidas de isolamento

Quando utente sofrer doença infecciosa, a instituição deve ser aplicada rigorosamente as medidas de controlo do contágio, isolando provisoriamente o doente, de forma a evitar a propagação de doenças transmissíveis.

3.3.1 Instalação residencial

- A instalação deve ser dotada, no mínimo, de um quarto de isolamento, para eventuais necessidades. Em caso de falta de espaço, é necessário comunicar previamente ao Instituto de Acção Social, para autorização. O quarto de isolamento poderá ser instalado provisoriamente na sala de actividades ou sala de estar, bem ventiladas, devendo o mesmo ser isolado do espaço de actividade de outros utentes.
- Além de roupa de cama, o quarto de isolamento deve dispor de um armário (para a colocação dos equipamentos protectores) e instalação de um lavatório.
- O utente suspeito de estar infectado, deve ser colocado, com mais brevidade possível, no quarto de isolamento.
- A duração do isolamento depende de instruções médicas; se for possível, é aconselhável que a saída do utente do quarto de isolamento seja feita após o término do período transmissível.
- Devem ser designados trabalhadores fixos para tomar conta dos doentes suspeitos, sendo de evitar a entrada no quarto de isolamento dos trabalhadores não designados, nem utentes de outros serviços; Os trabalhadores devem lavar as mãos antes e depois de entrar o quarto de isolamento; devem usar máscara, luvas e, dependendo da situação, usar outras roupas de protecção adequadas.
- Quando possível, apenas deve ser colocado um utente no quarto de isolamento; em caso de falta de espaço, é admissível a colocação de dois utentes com sintomas semelhantes num quarto, mas é necessário manter entre eles a distância máxima possível (3 pés entres as camas, no mínimo) e colocar um biombo para separação dos mesmos.

3.3.2 Instalação não residencial

- A instalação deve ser dotada, no mínimo, de um quarto de isolamento, para eventuais necessidades. Em caso de falta de espaço, devendo o mesmo ser isolado do espaço de actividade de outros utentes, bem como colocar um biombo para separação dos mesmos.
- Contactar com os familiares / tutor para acompanhar o doente a recorrer ao médico quanto possível.

3.4 Controlo de pessoal

3.4.1 Exame Médico aos trabalhadores

- Os trabalhadores antes da sua admissão têm de fazer um exame médico, incluindo RX ao tórax e atestado médico; Normalmente, os Serviços de Saúde propõem que não é necessário fazer o exame de hepatite B no exame médico de admissão, apenas os trabalhadores que têm contacto com sangue frequentemente, podem fazer exame de hepatite B, o objectivo de exame não é para excluir o resultado de indivíduos que for positivo para exercer o respectivo trabalho, mas sim para evitar a eventual controvésia de responsabilidade de hepatite B causada pelo trabalho; Orientando os indivíduos que não forem contaminados e os que não têm imunidade para submeterem à vacinação nas instituições médicas, os indivíduos afectados crónicos devem recorrer ao médico periodicamente de acordo com a instrução de médico assistente.
- O pessoal efectivo tem de fazer um exame médico periódico, de dois em dois anos (inclui obrigatoriamente o RX ao tórax

3.4.2 Fornecimento de Equipamentos de Protecção

- Garantir na instituição conter materiais para esterilização de uso diário, por exemplo: álcool, lixívia, etc, em quantidade que dê para uso durante 30 dias.
- Outros materiais protectores individuais, nomeadamente, máscaras, luvas, roupas protectoras, aventais, toucas e sapatos descartáveis, além de necessidades diárias, como também fazer reserva suficiente conforme as instruções. (vide anexo V)

3.5 Controlo de utentes

O pessoal deve prestar atenção à higiene pessoal e estado de saúde de utentes.

3.5.1 Propõe-se proceder, todos os dias, à medição de temperatura corporal a utente, bem como registá-la, deve aumentar adequada mente a frequência caso encontre as seguintes situações

- Utente que tem dificuldade de comunicação e débil;
- Durante o surto de doença transmissível, nomeamente a gripe.
- Os utentes que acabam de ter alta, em regresso aos equipamentos sociais.

3.5.2 Criação de mecanismo de vigilância para sintomas de doenças transmissíveis

- Criar um mecanismo de vigilância para sintomas de doenças transmissíveis, procede-se o preenchimento diariamente "Mapa para a vigilância de doenças transmissíveis em Instalações de Serviços Sociais " (vide anexo VIII) através da página electrónica, o que serve para as informações básicas de estado de saúde de utentes da instituição.
- Caso encontre o número de doentes mais do que normal, isto implica que é provável surgir o risco de surto de doenças transmissíveis, a instituição deve preencher "Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis em Instalações de Serviços Sociais" conforme o mecanismo de comunicação de doenças transmissíveis (vide anexo X), de modo a comunicar oportunamente com os Serviços de Saúde e Instituto de Acção Social.

3.5.3 Controlo dos novos casos de admissão

- Os novos utentes devem submeter-se a um exame médico antes da sua admissão (RX do tórax, no mínimo);
- Em circunstâncias especiais, em que os utentes têm de ser admitidos, com urgência, antes da obtenção de resultado do exame médico, estes deverão ser colocados num quarto independente. Caso não seja permitido, deverão ser isolados do espaço de actividade dos outros utentes, nomeadamente através da colocação de biombo.
- Residência temporária: Trata-se como um novo caso de pedido de admissão
- Os utentes têm de fazer um exame médico periódico, propõe-se de dois em dois anos (incluindo o RX do tórax).

3.5.4 Controlo de utentes que acabam de ter alta

- O pessoal deve ajudar a tomar conta de utentes que acabam de ter alta, designadamente tomar banho, lavar o cabelo e usar vestuário.
- Prestar estreita vigilância ao estado de saúde dos utentes, caso apareçam com sintomas do tracto respiratório ou do aparelho intestinal, deve tomar as respectivas medidas de prevenção.
- Em regresso ao equipamento de utente da primeira semana, deve aumentar a frequência de medição de temperatura corporal.
- Deve manter rigorosamente a higiene pessoal

3.5.5 Controlo sobre antes e depois de viagem do pessoal

- Aconselha-se, quando possível, o pessoal e utentes da instituição a evitarem viajar para regiões onde há ocorrências epidémicas.
- Em caso de necessidade de deslocação às regiões onde há ocorrências epidémicas, devem registar os locais e as datas de permanência e tomar as diversas medidas preventivas. Logo que regressem a Macau devem acompanhar o seu estado de saúde e, em caso de indisposição dos mesmos, deve recorrer a consulta médica.

3.6 Controlo de visitantes (aplicável para instalação residencial)

- Quando as condições o permitirem, uma sala de visitas independente deve ser instalada, evitando-se a entrada de visitantes na área de estar e de descanso dos utentes.
- Os equipamentos sociais devem registar as informações simples de contacto dos visitantes, incluindo:
  - a. Nome dos visitantes e do visitado;
  - b. Telefone do visitante;
  - c. Data e horas da visita.
- Os equipamentos sociais devem explicar aos visitantes os motivos de recolha das informações individuais, nomeadamente, em caso de ocorrência de doença transmissível no estabelecimento, eles poderão ser informados de imediato.
- Os equipamentos sociais devem incentivar os visitantes e visitados a lavarem ou esterilizarem as mãos antes e depois da visita, e, de acordo com as necessidades, fornecer os respectivos equipamentos e artigos.
- Deve ser afixado, em local visível da entrada, um aviso sobre a necessidade de visitantes, caso não se sintam bem, dar conhecimento dessa situação ao pessoal.
- Quando necessário, pode medir-se a temperatura corporal dos visitantes. Se os visitantes não se sentirem bem, os equipamentos sociais devem aconselhá-los a recorrerem ao médico, ao uso de máscaras ou à suspensão temporária da visita.

3.7 Controlo da infecção quanto a trabalhos de enfermagem (o conteúdo deste capítulo é orientado pelo Instituto de Acção Social)

- O procedimento de enfermagem correcto e completo pode reduzir a possibilidade de infecção emalguns utentes com estado de saúde especial.

Ao executar os procedimentos de enfermagem mais frequentes nas instalações residenciais, o pessoal de enfermagem deve prestar atenção ao seguinte:

3.7.1 Os utentes que usam cateteres são mais susceptíveis à ocorrência de infecção urinária; os métodos seguintes podem reduzir o risco de infecção:

Tabela 1: Observações a ter aquando de cuidados a utentes com cateter

Itens	Observações
Quanto a pessoal de enfermagem	• O cateter deve ser substituído periodicamente por enfermeiros experientes e inscritos
Quanto ao procedimento dos cuidados	• Antes e depois do trabalho, o pessoal deve lavar as mãos completamente e usar diferentes tipos de luvas descartáveis de acordo com os diferentes procedimentos de enfermagem. • Observação do utente, se tem a urina turva ou com mau cheiro, se está indisposto ou com febre. Caso se verifiquem os sintomas acima referidos, deve ser encaminhado para o médico com maior brevidade possível. • O saco de drenagem deve ser mantido limpo e substituído periodicamente conforme a necessidade, bem como se deve ter em atenção o volume de urina e fazer o registo. • atenção deve ser dada sempre à altura de saco de drenagem, devendo o cateter ser mantido desobstruído, principalmente quando o utente muda de posição, e o saco de drenagem deve ser mantido sempre abaixo do nível da bexiga para evitar o refluxo urinário e a consequente infecção urinária. • O cateter e o saco de drenagem não devem estar separados. Em caso de necessidade, antes de separar ou de ligar o saco de drenagem, deve lavar as mãos primeiramente e limpar a ligação entre o cateter e o saco de drenagem com alcóol.
Quanto a utentes	• O utente deve treinar a bexiga, de forma a reduzir a frequência de incontinência aquando do uso do cateter. • Se o utente necessita de usar cateter, o pessoal de enfermagem deve escolher um cateter de tamanho pequeno, de modo a reduzir o risco de infecção. • Se não tiver sido limitado o consumo de água do utente, estes devem ser encorajados a consumir mais água ou outras bebidas, 1500ml-2000ml por dia, para manter a diluição da urina, além disso ajuda a limpar o cateter, o que também pode reduzir a possibilidade de infecção urinária.

3.7.2 Os utentes que usam sonda nasogástrica para alimenção são mais suscep tíveis à ocorrência de pneumonia por aspiração. Os seguintes métodos podem reduzir o risco de infecção.

Tabela 2: Observações a ter aquando de cuidados a utentes com sonda nasogástrica

Itens	Observações
Quanto a pessoal de enfermagem	• A sonda nasogá strica deve ser substituída periodicamente por enfermeiros experientes e inscritos
Quanto ao procedimento dos cuidados	• Antes ou depois do trabalho, o pessoal deve lavar as mãos de forma completa. Deve executar o correcto procedimento para a alimentaçãocomo a posição do utente, devendo ajudar o utente a elevar a cabeceira da cama numa posição de 30º– 60º (na alimentação dos utentes permanentes acamados, devem ser ajudados a elevar a cabeceira da cama pelo menos 30º) • O pessoal de enfermagem deve fazer diversos testes antes de iniciar a alimentação, como examinar a posição da sonda nasogástrica, verifiar se a sonda está no estômago, bem como verificar a digestão no estômago do utente, a fim de avaliar o ajustamento ou não do volume da alimentação. • Depois da alimentação, o utente deve ficar numa posição de semi-sentado durante 30-60 minutos para evitar que a comida entre na via respiratória. • Prestar atenção à higiene oral e nasal, deve limpar e verificar o estado da higiene oral duas vezes por dia.
Quanto ao procedimento para o tratamento de objectos	• Após a alimentação por sonda nasogástrica, é necessário limpar os instrumentos e colocá-los adequadamente na caixa exclusiva para o respectivo utente. • O frasco e tubo de alimentação ligados à sonda nasogástrica devem ser limpos depois de serem utilizados e colocados na caixa após serem secos. Deve ferver o frasco de alimentação para desinfectação (10 minutos ou segundo as instrução). O tubo de alimentação deve ser substituído uma vez por dia. • Os utentes devem possuir um frasco e um tubo de alimentação exclusivos para uso pessoal.

3.7.3 Como evitar o aparecimento e infecção de úlcera de pressão. A prevenção é melhor do que a cura, podendo os seguintes métodos reduzir o risco de nfecção:

Tabela 3: Observações a ter aquando de cuidados de utentes com úlcera de pressão

Itens	Observações
Quanto a pessoal de enfermagem	● Os utentes devem ser ajudados a manter a pele e roupa limpas e secas, evitando que a pele fique ferida e infectada devido ao contacto com suor, urina ou fezes durante um longo período de tempo. ● Os utentes permanentes acamados devem ser ajudados a manter a posição correcta de forma a reduzir a úlcera de pressão ● Técnicas correctas de abraçar e mudar de posição, de modo a evitar a formação de úlcera de pressão devem ser executadas adequadamente. ● Os utentes devem ser ajudados a mudar de posição de duas em duas horas conforme a situação . Ao ajudar os utentes a mudar de posição, evite roçar ou bater com o corpo do utente na cama. ● A utilização de diversos instrumentos complementares de alívio da pressão, por exemplo: colchão de ar devem ser tidos em consideração. ● Antes de tratar dos ferimentos, o pessoal de enfermagem deve lavar as mãos completamente e usar luvas descartáveis (se o ferimento for grave ou com muitas secreções, deve usar luvas esterilizadas descartáveis) e deve ser dada atenção aos procedimentos de operações de esterelização, devem lavar as mãos após acabar de fazer os procedimentos.
Quanto a utentes	● Os utentes devem ser encorajados a fazerem desporto periodicamente, aumentando o nível de atividade física para ajudar a circulação do sangue.

04 Medidas a tomar em caso de surto de doenças transmissíveis

Caso os utentes ou pessoal manifestem constantes sintomas de doenças transmissíveis, como febre, corrimento nasal, vómitos, diarreia, e caso o número de registos de doentes seja mais do que o normal, os equipamentos sociais devem lançar uma alerta de risco de surto de doenças transmissíveis.

4.1 Procedimento básico em caso de eventual surto de doenças transmissíveis

- Proceder ao devido isolamento e internamento hospitalar dos pacientes com brevidade;
- Informar os familiares ou tutor;
- Preencher e gerir plenamente o registo de doenças dos pacientes ou pessoal;
- Caso surja um surto de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais, informar efectivamente as instituições médicas durante a consulta médica;
- Suspender as actividades colectivas: os utentes ou pessoal que se encontram nos diferentes pisos ou fracções devem evitar contacto para evitar transmissão cruzada;
- Reduzir e ajustar o pessoal em serviço: organizar o melhor possível um mesmo grupo de pessoal para cuidar dos pacientes que apresentam os mesmos sintomas;
- Aumentar a regularidade da limpeza e desinfecção do ambiente;
- Aconselhar a restringir as visitas;
- Preencher o "Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis em Instalações de Serviços Sociais" conforme as instruções do mecanismo de notificação sobre doenças transmissíveis (vide anexo 10), bem como informar o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o IAS.

4.2 Notificação de doenças transmissíveis

4.2.1 No surgimento de suspeita de surto de doença transmissível nos equipamentos sociais, o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o IAS devem ser informados de acordo com o mecanismo de notificação (vide anexo 10) e devem ser apresentadas as respectivas informações, bem como deve ser feito o preenchimento do Mapa e enviá-lo por fax, do modo a que os trabalhadores dos S.S ou do IAS possam efectuar a investigação e tomar as medidas de controlo atempadamente, além disso, devem ser acompanhados diariamente os novos casos suspeitos, registado o número de pessoal ausente e prestadas as informações sobre utentes/pessoal, até ao término da propagação.

4.2.2 Além das informações constantes no referido Mapa, os equipamentos sociais devem guardar os dados listados abaixo, a fim de facilitar os respectivos serviços em caso de necessidade:

- Situação de diagnóstico e tratamento dos utentes;
- Lista dos utentes e pessoal（indicação dos pisos ou áreas de residência ou trabalho）;
- Planta dos equipamentos sociais （indicação do número do quarto ou da cama）;
- Mapa de horários das actividades dos utentes;
- Registo das consultas dos utentes em instituições médicas;
- Registo da licença por doença dos pessoal e da escala mensal;
- Ementa.

4.3 Procedimento para limpeza e desinfecção durante o surto de doenças transmissíveis

4.3.1 Limpeza do meio ambiente

- Aumentar a regularidade da limpeza e desinfecção do meio ambiente, nomeadamente casa de banho, cozinha e interruptores, maçanetas e corrimões, nas superfícies mais tocadas (vide anexo 2).
- Caso as instalações ou equipamentos do ambiente se encontrem com sujidade de vômitos, fezes, fluídos corporais, sangue e demais sujeiras, deve proceder à limpeza com panos descartáveis ou materiais absorventes. Em seguida, deve proceder, com lixívia diluída na proporção de 1： 10, à limpeza de superfícies com sujidade e ao seu redor e deixar actuar a lixívia diluída na superfície durante 30 minutos. Por fim, deve enxaguar ou esfregar com água limpa.
- As superfícies metálicas devem ser limpas com álcool etílico a 70% .

4.3.2 Lavagem e desinfecção de cobertores ou roupas

- Em relação a cobertores ou roupas sujas com sangue ou fluídos corporais, estes devem ser mergulhados em lixívia diluída na proporção de 1:100 durante 30 minutos e proceder à lavagem segundo os procedimentos gerais.

4.4 Sugestões sobre o tratamento concreto de surtos de doenças transmissíveis （surtos de doenças do tracto respiratório, do trato gastrointestinal, escabiose, intoxicação alimentar）

Surtos de doenças do tracto respiratório, do trato gastrointestinal, escabiose, intoxicação alimentar são os mais frequentes.

4.4.1 Procedimento em caso de surto de doenças do tracto respiratório

- Definição： registo de mais utentes ou pessoal do que o normal com contínuos sintomas de doenças do tracto respiratório, como tosse, dores de garganta, corrimento nasal, febre, etc.
- Preencher o “Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis em Instalações de Serviços Sociais” conforme as instruções do mecanismo de notificação sobre doenças transmissíveis (vide anexo 10) e informar o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o IAS.
- Pessoal com doenças ou utentes devem ir à consulta o mais breve possível;
- Caso os pacientes não careçam de internamento, devem usar a máscara cirúrgica nos equipamentos sociais e ser isolados para tratamento;
- Intensificar a fiscalização do estado de saúde de outro pessoal ou utentes, por exemplo, a medição da temperatura corporal;
- Manter a corrente de ar e reforçar a limpeza do ambiente ;
- Intensificar a higiene pessoal, prestar atenção à lavagem das mãos e à forma correcta de tossir, etc;
- Suspender as actividades colectivas;
- O pessoal com doenças devem ser suspensos de serviço até a sua recuperação;
- Reduzir e ajustar o pessoal em serviço: organizar o mais possível um mesmo grupo de pessoal para cuidar dos utentes com doenças, bem como fonecer o respectivo equipamento de protecção individual.

4.4.2 Procedimento em caso de surto de doenças de tracto gastrointestinal

- Definição: frequência mais do que o normal de utentes ou pessoal com sintomas do tracto gastrointestinal, incluído vómitos ou diarréia;
- Preencher o "Mapa" conforme as instruções do mecanismo de notificação sobre doenças transmissíveis (vide anexo 10) e informar o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o IAS.
- Pessoal com doenças ou utentes devem ir à consulta com a maior brevidade;
- Proceder à limpeza com lixívia diluída na proporção de 1: 10 dos objectos ou locais poluídos por fezes ou vómitos;
- Proceder à limpeza com lixívia diluída na proporção de 1: 10 do lavatório e casa de banho;
- Garantir a higiene pessoal, alimentar e ambiental;
- Guardar os restos de comida, amostras de alimentos e recolher as amostras de fezes para de acordo com as indicações para análise;
- Intensificar a fiscalização o estado de saúde de outro pessoal ou utentes, por exemplo, a medição de temperatura corporal;
- Suspender as actividades colectivas;
- O pessoal com doenças devem ser suspensos do serviço até a sua recuperação;
- Reduzir e ajustar o pessoal do serviço: organizar o melhor possível um mesmo grupo de pessoal para cuidar dos utentes com doenças e fornecer o equipamento de protecção individual adequado.

4.4.3 Procedimento em caso de surto de escabiose

- Preencher o "Mapa" conforme as instruções do mecanismo de notificação sobre doenças transmissíveis (vide anexo 10) e informar o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o IAS.
- Acompanhar o estado de saúde dos individúos que tiveram contacto com pacientes, incluído o pessoal, familiares e visitas;
- Verificar periodicamente o estado de pele dos utentes, em caso de suspeita, consultar um médico com a maior brevidade possível;
- Pessoal com doenças ou utentes devem recorrer ao médico com brevidade;
- Proceder o isolamento dos pacientes até ao término do tratamento médico conforme as medidas de prevençaõ de doenças transmissíveis;
- Separar as roupas e cobertores dos pacientes quanto ao tratamento, procedendo à lavagem a alta temperatura (60oC), durante pelo menos 10 mins, para a eliminação de ácaros-da-sarna e dos seus ovos;
- Usar medicamentos exclusivos para escabiose segundo as instruções emitidas pelos médicos;
- O pessoal com doenças devem ser suspensos do serviço até a sua recuperação.

4.4.4 Procedimento em caso de intoxicação alimentar

- Definição: 1) duas ou mais pessoas manifestaram, simultâneamente, sintomas semelhantes após o consumo da mesma refeição, a qual é a indicação mais básica de intoxicação alimentar na análise epidemiológica. 2) Excepção: intoxicação alimentar por botulismo, causa química ou bioquímica.
- Preencher o "Mapa" conforme as instruções do mecanismo de notificação sobre doenças transmissíveis (vide anexo 10) e informar o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o IAS.
- Preparar informações sobre respectiva ementa da qual derivou a intoxicação alimentar ocorrida para investigação pelos S.S.;
- Guardar os restos da comida, amostras de alimentos e recolher as amostras de fezes para análise de acordo com as indicações;
- Proceder à lavagem com lixívia diluída na proporção de 1: 10 dos objectos ou locais com sujidade de excrementos ou vómitos;
- Proceder à lavagem com lixívia diluída na proporção de 1: 10 do lavatório e casa de banho;
- Garantir a higiene pessoal, alimentar e ambiental, nomeadamente a limpeza da cozinha e bom funcionamento dos frigoríficos;
- O pessoal com doenças devem ser suspensos do serviço até a sua recuperação.

Responsabilidades nos equipamentos sociais

05

5.1 Nomeação de um chefe nas instalações de prevenção de epidemias

Em todos os equipamentos sociais devem ser nomeados um chefe e um vice-chefe responsáveis pela organização, coordenação e supervisão da implementação de trabalhos de prevenção de todas as doenças transmissíveis.

- Recomenda-se que um gestor com conhecimentos médicos, de enfermagem ou higiene e um bom domino do funcionamento interno da instalação.
- Responsabilidades:
  - Coordenar, inspeccionar da prática das medidas de prevenção e control de doenças transmissíveis na instalação;
  - Apoiar o responsável na avaliação de um potencial risco de surto de doenças transmissíveis na instalação do service, devendo também proceder periodicamente a consultas e à elaboração de medida contra doenças transmissíveis junto do responsável e dos trabalhadores da instalação, do Instituto de Acção Social e dos Serviços de Saúde, de modo a reduzir a propagação de doenças transmissíveis na instalação;
  - Enviar aos trabalhadores e aos utentes da instalação as informações e orientações a respeito de doenças transmissíveis;
  - Apoiar todos os trabalhadores quanto ao domínio das medidas de controlo de doenças transmissíveis;
  - Apoiar na organização de formação dos trabalhadores da instalação quanto à prevenção e controlo de infecções;
  - Apoiar na inspecção e implementação da proposta referente à aplicação das orientações de doenças transmissíveis na instalação dos serviços, incluindo: higiene pessoal, higiene ambiental e alimentar;
  - Supervisar o trabalho de esterilização dos aparelhos médicos e demais instrumentos da instalação, bem como o tratamento de roupa contaminada e a gestão dos demais resíduos (especialmente, resíduos hospitalares)
  - Apoiar o responsável no armazenamento e fornecimento de equipamento de protecção individual (EPI) necessário, orientando e acompanhando para que os trabalhadores vistam e removam o EPI correctamente, conforme as directrizes;
  - Vigiar o estado de saúde dos utentes e trabalhadores através de rastreio de modo a estar a par de um potencial aparecimento de sintomas de doenças transmissíveis;
  - Ser responsável pela notificação de doenças transmissíveis ocorridas na instalação e outros acontecimentos relativos à saúde pública. Caso haja suspeita de doenças transmissíveis, deve apoiar o responsável na notificação dos Serviços de Saúde e do Instituto de Acção Social, fornecendo-lhes as respectivas informações;
  - Apoiar os Serviços de Saúde e o Instituto de Acção Social no procedimento de investigação na instalação para serem adoptadas as medidas de controlo da infecção, do modo a evitar a propagação da doença.

5.2 Precauções em caso de surto de doenças transmissíveis

- Caso surja a eclosão de uma doença transmissível na instalação, a entidade deve notificar, através do mecanismo de notificação, os Serviços de Saúde e o Instituto de Acção Social e adoptar as medidas de contingência em conformidade com as orientações. No Capítulo IV podem ser consultadas as “Medidas a tomar em caso de surto de doenças transmissíveis” .

- Para prevenir a disseminação de agentes patogénicos no interior da instalação, os pacientes devem receber tratamento e cuidados, de acordo com as indicações do médico, dos Serviços de Saúde e do Instituto de Acção Social.

06 Doenças transmissíveis mais comuns nos equipamentos sociais

- Influenza
- Tuberculose pulmonar
- Infecção por norovírus
- Infecção por enterovírus
- Varicela
- Escarlatina
- Escabiose
- Febre de Dengue
- Conjuntivite infecciosa aguda (Síndrome do olho vermelho)
- Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS)
- Infecção humana pela gripe aviária
- Síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS)
- Vírus Ébola

Influenza

A influenza, conhecida também como a gripe, é uma doença infecto-contagiosa respiratória e aguda e é altamente transmissível. A doença é causada por diferentes vírus de gripe, incluindo os tipos A, B e C, os quais são vírus conhecidos de infecção humana, sendo o tipo A a forma mais comum. É fácil a ocorrência de variações (variação antigénica) nos vírus de influenza, surgindo novos subtipos de vírus, o que leva à disseminação generalizada de influenza. Em Macau, os vírus de influenza mais comuns são os vírus de influenza A (H1N1 e H3N2) e de influenza B. O pico de influenza decorre geralmente durante os meses de Fevereiro e Março de cada ano.

Fonte de transmissão

Principalmente através da pessoa contagiada.

Via de transmissão

É transmitida pelo ar ou gotículas, através do contacto directo ou indirecto de secreções orais ou nasais dos doentes.

Período de incubação e transmissão

O período de incubação é curto, geralmente a duração é de 1 a 3 dias.

É transmissível 1 dia antes do surgimento dos sintomas até 7 dias após recuperação.

Grupos de pessoas susceptíveis

Em geral, todas as pessoas são susceptíveis, podendo o corpo produzir determinada imunidade após a infecção. Como não há imunidade cruzada entre estes três tipos de influenza, a infecção pode repetir-se devido à variação ininterrupta dos vírus de influenza.

Sintomas

Os sintomas incluem febre, dores de cabeça, dores musculares, corrimento nasal, dores de garganta e tosse, normalmente revela um estado de doença ligeiro. A maioria dos doentes de gripe recupera por si próprio ao longo de 2 a 7 dias, produzindo anticorpos; os idosos, os infantes e os portadores de doenças crónicas são os grupos mais susceptíveis a complicações como bronquite e pneumonia, entre outros.

Tratamento

O tratamento é essencialmente de apoio. A aplicação dos respectivos medicamentos antivirais dentro do prazo de 48 horas após o surgimento dos sintomas pode reduzir a duração da doença, diminuir a probabilidade de ocorrência de complicações e reduzir a taxa de internamento hospitalar e a taxa de mortalidade. Caso não haja infecção bacteriana, o tratamento antibiótico é ineficaz. A maioria dos doentes de influenza recupera entre 2 a 7 dias.

Precauções

- Manter uma boa higiene ambiental e ventilação de ar no interior das instituições;
- Manter uma boa higiene pessoal, lavar as mãos com frequência, especialmente, quando as mãos estão contaminadas por secreções orais ou nasais;
- Cobrir a boca e o nariz ao espirrar e tossir, bem como tratar adequadamente das secreções expelidas pela boca e pelo nariz
- Evitar lugares públicos densamente frequentados, multidões e lugares pouco ventilados;
- Optar por uma dieta equilibrada e uma hidratação adequada, praticar exercício físico e descansar o suficiente, evitar cansar demasiado e não fumar, de forma a reforçar as suas defesas imunitárias contra doenças;
- No caso de verificar sintomas tais como febre e tosse, deve usar máscara e recorrer de imediato ao médico; caso o internamento hospitalar não seja lhe indicado, deve quanto possível, permanecer no seu domicílio para descanso.
- Vacinar-se anualmente contra a gripe: a Organização Mundial de Saúde produz anualmente uma vacina contra a gripe com base nas diferenças de estirpes do vírus de gripe ocorridos nas regiões. A vacina da influenza tem efeito ao longo de um ano, por este motivo, necessita de ser efetuada anualmente.

Direfença entre a influenza e a constipação comum

	Influenza	Constipação comum
Agente patogénico	Vírus da influenza (três tipos: A, B e C)	Rinovírus, coronavirus, vírus da parainfluenza, vírus sincicial respiratório e adenovírus, etc.
Possibilidade de contágio	forte	Em geral, não é muito forte
Apresentação dos sintomas	repentino	lento
Febre	Febre alta frequente	Pouco frequente
Dores de cabeça /dores corporais	Frequente, intenso	Pouco frequente, ligeiro
Congestão nasal /Corrimento nasal	Raro	Frequente
Dores de garganta	Frequente	Raro
Complicações	Frequente	Raro
Duração da doença	Uma semana	Geralmente 2 a 3 dias
Estado clínico	Grave	Em geral, não é grave

Tuberculose pulmonar

A tuberculose é uma doença transmissível causada pelo “mycobacterium tuberculosis”, sendo a tuberculose pulmonar a sua forma mais comum. Os danos causados pelo “mycobacterium tuberculosis” podem atingir diversos órgãos como rins, intestinos, cérebro, órgãos genitais, ossos, articulações, glândulas linfáticas, provocando a tuberculose extrapulmonar. A tuberculose pulmonar representa cerca de 90% dos casos de tuberculose.

Tuberculose pulmonar

A tuberculose pulmonar pode ser classificada em tuberculose pulmonar activa e tuberculose pulmonar não activa, a sua distinção dependente principalmente da existência ou não do “mycobacterium tuberculosis” na expectoração.

Fonte de transmissão

Pessoa infectada pelo “mycobacterium tuberculosis”

Vias de transmissão

A tuberculose pulmonar é transmitida principalmente através do ar. Os doentes portadores de bactérias ao falarem, tossirem ou espirrarem, expelem gotículas de saliva que contêm “mycobacterium tuberculosis”, sendo que as pessoas com baixa imunidade ao aspirarem essas gotículas de saliva, podem contrair a infecção, através da reprodução do “mycobacterium tuberculosis” nos pulmões. Uma mínoria dos doentes infectados pode desenvolver tuberculose pulmona. O factor da infecção depender da quantidade de “mycobacterium tuberculosis” expelido, da sua virulência, bem como do nível de ventilação do ambiente e da compleição física do ser humano.

Período de incubação e transmissão

Os sintomas aparecem precocemente algumas semanas depois da infecção, todavia, é possível surgirem sintomas anos depois. A maior probabilidade é de os doentes aparecerem com sintomas nos primeiros dois anos após os mesmos terem sido infectados.

Período de transmissão: geralmente a infecção pode ser eliminada no prazo de algumas semanas após um tratamento antibiótico eficaz.

Grupos de pessoas susceptíveis

Independentemente do sexo ou idade, todas as pessoas podem ser infectadas com tuberculose, todavia, pessoas com um contacto próximo com doentes de tuberculose activa, pessoas com baixa resistência, idosos, pessoas com insuficiência imunitária, portadores de doenças crónicas como diabetes ou silicose, assim como pessoas usam medicamentos esteróides a longo prazo, constituem um grupo de alto risco de infecção de tuberculose.

Sintomas

Os sintomas da tuberculose pulmonar são tosse, expectoração prolongada, hemoptíse, dores torácicas, febre, suores nocturnos, cansaço e perda de peso. Parte dos doentes não evidenciam sintomas.

Tratamento

Os doentes que suspeitam de estarem infectados com a turberculose devem recorrer de imediato ao médico, efectuando uma radiografia ao tórax e um exame de expectoração para efeitos de diagnóstico. O tratamento, que será acompanhado pelo médico, consiste na administração de uma combinação de medicamentos durante seis meses, após os quais o doente poderá estar curado.

Precauções

Medidas gerais

- Exigir que os novos utentes do serviço e funcionários efectuem uma radiografia ao tórax;
- Manter as janelas abertas e uma boa ventilação de ar;
- Manter uma boa higiene pessoal e ambiental;
- Criar um estilo de vida saudável, incluindo hábitos de uma alimentação equilibrada, prática de desporto adequado e descanso suficiente;
- Manter as mãos limpas, procedendo à lavagem correcta das mãos;
- Proceder à lavagem das mãos sempre que estas tenham tido contacto com secreções do tracto respiratório (como do espirro);
- Cobrir a boca e o nariz ao espirrar e tossir, bem como tratar adequadamente das secreções expelidas pela boca e pelo nariz;
- Prestar atenção ao aparecimento de sintomas similares aos da tuberculose por parte dos trabalhadores e utentes, nomeadamente, tosse que persista por mais de 2 semanas.

Medidas aplicadas quando ocorrem casos suspeitos ou confirmados

- Marcar uma consulta médica;
- Preparar o alojamento em quarto individual para os utentes com casos suspeitos, bem como determinar que os cuidados a estes sejam prestados por trabalhadores fixos;
- Evitar o contacto ou prestar cuidados aos doentes quando os funcionários estão doentes ou com baixa imunidade;
- Manter uma boa ventilação de ar no interior das instalações;
- Em caso de necessidade, tanto os trabalhador do serviço como os doentes devem usar máscara;
- Reduzir a deslocação de utentes a locais públicos ou para participação em actividades de grupo;
- Orientar e supervisionar a administração de medicamentos aos doentes, a higiene pessoal e o tratamento adequado da expectoração e das secreções do tracto respiratório.

Infecção por norovírus

A infecção por norovírus é uma doença transmissível causada pelo vírus Norkwalk (adiante designado por pequeno vírus de estrutura arredondada SRSV- small round structural virus). Este vírus pode causar intoxicação alimentar ou gastroenterite, é o patogéneo principal da gastroenterite não bacteriana em vários países do mundo, e é comum ocorrerem surtos em lares de idosos e escolas. Para além disso, a infecção pode afectar pessoas de diferentes idades e ocorre, com frequência, no Inverno.

Fonte de transmissão

Os seres humanos são o único reservatório reconhecido.

Via de transmissão

- Alimentos ou água contaminados pelo vírus;
- Contacto com vómitos ou excreções de doentes;
- Contacto com produtos contaminados pelo vírus; ou
- Possível transmissão pelo ar.

Período de incubação e transmissão

De um modo geral, o período de incubação varia entre 24 e 48 horas.
É transmissível desde o período de surgimento de sintomas até dois dias depois do desaparecimento dos mesmos.

Grupos de pessoas susceptíveis

Em geral, todas as pessoas são susceptíveis.

Sintomas

Os sintomas incluem nauseas, vómitos, diarreia, dores abdominais, febre ligeira e indisposição. Trata-se de uma doença auto-limitada e, de um modo geral, dura entre 1 a 3 dias, não sendo frequente complicações.

Tratamento

Ainda não há medicamentos anti-virais eficazes para o seu tratamento. Os antibióticos não produzem efeito. O tratamento é essencialmente de suporte. O doente necessita de descansar e dormir o suficiente, de beber mais água para completar a sua hidratação e de fazer refeições simples e leves.

Precauções

Actualmente não existe vacina para prevenir a infecção por norovírus. As precauções incluem ter uma ventilação de ar adequada no interior das instalações e ainda ter bons hábitos de higiene pessoal, alimentar e ambiental. (Para mais informações, vide o Capítulo II – Instruções de Higiene Geral nos Equipamentos Sociais).

Infecção por enterovírus

Os enterovírus são um grupo de vírus que inclui o coxsackie vírus, o echovírus e o enterovírus tipo 71 (EV71), sendo frequentes as doenças de mãos-pés-boca e a herpangina, com uma duração de cerca de uma semana, desde o aparecimento de pápulas pequenas, manchas vermelhas, úlceras, até ao desaparecimento destas e da febre, chegando a uma cura natural. Não são frequentes complicações, mas, em raras situações, esta doença pode atingir o sistema nervoso central, provocando meningite viral, encefalite, podendo até levar à morte. O pico de infecção é geralmente no Verão e Outono.

Doença das mãos-pés-boca

A doença das mãos-pés-boca é o resultado da infecção por enterovírus, surgindo nos doentes pápulas nas mãos, nos pés e nas nádegas, vesículas na maior parte das extremidades das pápulas e úlceras na cavidade bucal, podendo surgir na parte frontal e anterior. A maior parte das pápulas não dão comichão, nem deixam marcas evidentes.

Herpangina

Herpangina também é o resultado da infecção por enterovírus, aparecendo pápulas na cavidade posterior bucal que, em seguida, se rompem rapidamente e transformam em úlceras. Em situações graves, aparecem úlceras na cavidade bucal, na parte frontal e posterior. Quando ocorrem úlceras na cavidade bucal, é obrigatório distinguir as de outras úlceras de boca.

Fonte de transmissão

Os doentes são a única fonte de transmissão.

Via de transmissão

A via de transmissão é feco-oral ou oral-oral e ainda pode ser através de gotículas de saliva ou pelo contacto com materiais poluídos.

Período de incubação e transmissão

O período de incubação é de cerca de 3 a 7 dias.

Período de transmissão: a transmissibilidade do enterovírus ocorre dias antes da manifestação de sintomas, concentrando-se o vírus na garganta e nas fezes, o qual, depois de expelido, sobrevive algumas semanas ou ainda mais.

Grupos de pessoas susceptíveis

Em geral, todas as pessoas são susceptíveis, sendo mais frequente em crianças.

Sintomas

- De início, são semelhantes aos da gripe, podendo o doente ter febre durante 4 ou 5 dias;
- Aparecimento de pápulas ou manchas vermelhas sem dores, sobretudo na mucosa oral, língua, palmas das mãos, dedos das mãos e dos pés, desaparecendo, geralmente, entre 7 e 10 dias;
- A apetite do doente pode ser afectada devido a úlceras e dores na cavidade oral.

Tratamento

Não existe um tratamento especial e eficaz. Consoante os casos, recorre-se a um tratamento de suporte.

Precauções

Actualmente não existe vacina para prevenir a infecção por enterovírus.

Manter uma boa higiene pessoal, ambiental e alimentar

- Os utente dos serviços e trabalhadores devem manter uma higiene pessoal, em especial, lavar as mãos com frequência;
- Dar orientações às crianças sobre a lavagem correcta das mãos, no sentido de lavarem as mãos com sabão líquido depois de usarem as instalações sanitárias e antes de fazerem a refeição;
- Abrir com frequência as janelas, mantendo um ambiente limpo e seco e uma ventilação de ar no interior das instalações;
- Manter as instalações sanitárias limpas e com uma adequada ventilação de ar;
- Prestar atenção e aplicar as normas básicas sobre higiene alimentar, em especial, consumir alimentos bem cozinhados; caso os trabalhadores da cozinha ou outros aparecerem com sintomas do tracto respiratório ou do aparelho intestinal, como tosse, febre, dores abdominais e diarreia, devem recorrer de imediato ao médico e permanecerem no domicílio para descanso;
- Evitar a partilha de alimentos ou o uso comum entre crianças de chupetas, biberões, talheres e toalhas;
- Proceder à limpeza do pavimento, das paredes até à altura de 1 metro, dos brinquedos, das mesas e das cadeiras (sugere-se no mínimo uma vez por dia), com lixívia diluída na proporção de 1:100.

Os cuidadores devem prestar atenção ao manuseamento das excerções das crianças (em especial crianças doentes) e, ao efectuarem a limpeza das mesmas (por exemplo a mudança de fraldas), devem usar luvas e máscaras, proceder à limpeza e desinfecção segundo os procedimentos padronizados (vide anexo II), posteriormente, fazer uma lavagem profunda às mãos e usarem lixívia diluída na proporção de 1:100 para limpar e desinfectar o vestuário contaminado.

Tratamento pelas instalações

- Quando as crianças aparecem com sintomas suspeitos, em especial letargia, sonolência, impaciência, alteração do estado emocional, convulsões ou vómitos sucessivos, deve-se:
  - Recorrer de imediato ao médico (a creche devem de imediato informar os encarregados de educação sobre a situação), no intuito de prevenir o aparecimento de complicações;
  - Organizar o internamento do doente num quarto individual, uma vez que o enterovírus é altamente transmissível, bem como suspender a ida à escola, até que as úlceras e as pápulas se encontrem em crosta.
- Reduzir as actividades colectivas, evitando a interacção entre doentes e outras crianças.
- Reforçar a desinfecção em termos ambientais, de equipamentos e brinquedos.
- Em caso do aumento elevado do número de crianças/trabalhadores, em instituições, com sintomas semelhantes, notifique o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde e o Instituto de Acção Social, fornecendo as respectivas informações, preenchendo e enviando por fax o "Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis nas creches" para a investigação e a tomada oportuna de medidas de controlo pelo pessoal dos Serviços de Saúde e do Instituto de Acção Social.

Varicela

A varicela é uma doença infecciosa aguda mais comum em crianças, causada pelo vírus varicela-zóster e é altamente transmissível, principalmente no início do surgimentodas erupções. O corpo produz imunidade vitalícia após a primeira infecção. No entanto, o vírus da varicela pode permanecer no corpo e resultar em herpes zoster, conhecido vulgamente como "cobreiro" depois da reactivação. A vericela é mais comum em crianças entre os cinco e os dez anos, podendo ocorrer ao longo do ano, com maior frequência na Primavera.

Fonte de transmissão

A única fonte de transmissão é através da pessoa infectada

Via de transmissão

- Transmissão directa: mediante o contacto entre seres humanos
- Através de gotículas do doente ou de secreções respiratórias expelidas no ar
- Transmissão indirecta: através do contacto com objectos contaminados com secreções da ferida do doente

Período de incubação e transmissão

O período de incubação dura entre 13 e 20 dias.

Período de transmissão: 5 dias (geralmente 1 ou 2 dias) antes do surgimento de erupções até as vesículas se encontrarem secas e com crostas, normalmente, 5 dias após a manifestação da erupção.

Grupos de pessoas susceptíveis

Em geral, todas as pessoas são susceptíveis, sendo mais frequente na infância (antes dos 5 anos). Após a infecção, o corpo produz imunidade vitalícia. .

Sintomas

- No início do surgimento de sintomas, os doentes apresentar febre ligeira;
- Erupção: nas primeiras horas, surgem na pele exantemas maculopapulares, depois transformam-se em vesículas e no fim passam a crosta. As erupções cutâneas surgem inicialmente na cabeça e no tronco do corpo das crianças doentes, espalhando-se depois pela face e pelos membros, concentrando-se principalente no tronco do corpo. As erupções cutâneas podem também ser encontradas nas partes não expostas do corpo, tais como no couro cabeludo, axilas, conjuntiva, cavidade oral e no trato respiratório superior. É provável que as erupções cutâneas surjam de forma isolada durante os 5 dias, por isso, podendo verificar-se em cada fase asalterações das erupções cutâneas.
- Comichão nas vesículas das erupções;
- Vesículas secas e encrostadas 3 dias após o surgimento;
- É comum o doente cura-se no prazo de 2 a 4 semanas.

Complicações

Muitos dos sintomas dos casos de varicela são considerados ligeiros e há recuperação dos doentes. Caso a pele tenha de ser raspada devido à comichão, pode resultar em infecção cutânea e deixar cicatrizes permanentes. Os indivíduos com uma resistência fraca são o grupo mais susceptível para a ocorrência de complicações como dermatite, escarlatina, pneumonia e encefalite. Caso os recém-nascidos sejam infectados com varicela, costuma ser mais grave, e pode ameaçar a vida. Caso as mulheres grávidas sejam infectadas com varicela no primeiro trimestre de gestação, pode resultar em defeitos congénitos no feto.

Tratamento e cuidadosTratamento e cuidados

- O tratamento é essencialmente de apoio. Os doentes com febre devem beber mais água, descansar mais e comer alimentos nutritivos, mantendo uma boa ventilação de ar no interior das instalações, e vestir roupas leves e frescas, quando seja necessário, devem tomar o medicamento para baixar a febre prescrito pelo medico;
- Ao dormir, as crianças podem usar luvas limpas de algodão para evitar a dermatite motivada pelo raspão das vesículas;
- Os trabalhadores das instituições devem prestar atenção ao estado de saúde dos utentes do serviço. Em caso de surgimento de sintomas como febre alta e persistente, recusa de ingestão de alimentos, vómitos, cansaço extremo ou ar inexpressivo, entre outros, devem aconselhá-los a consultar o médico o mais rápido possível;
- Observar com atenção os outros trabalhadores/utentes do serviços se estão infectados ou não pelo vírus de varicela durante o período de transmissão;
- Os doentes devem evitar o contacto com mulheres grávidas e indivíduos de resistência fraca;
- Ao se verificar que os utentes do serviço estão doentes, os mesmos devem ser isolados das outras pessoas e recorrer ao médico o mais rápido possível;
- Quando os trabalhadores estão doentes, devem recorrer ao médico o mais rápido possível, devendo suspender o trabalho se médico considerar necessário.

Precauções

- Administrar a vacina contra a varicela. Cerca de 90% dos indivíduos vacinados desenvolvem imunidade;
- Manter uma boa higiene pessoal e ambiental;
- Proceder à lavagem correcta das mãos (vide anexo 6);
- Nas medidas de prevenção e controlo para as pessoas de alto risco de contacto está incluída a respectiva injecção de imunoglobulina durante as 72 e 96 horas.

Escarlatina

A escarlatina é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A (Streptococcus pyogenes). A escarlatina pode ser contraída durante todo o ano e chega ao seu pico de infecção na Primavera e no Inverno.

Fonte de transmissão

Principalmente, doentes de escarlatina e portadores de bactérias.

Via de transmissão

É transmitida principalmente através de contacto com as secreções orais ou respiratórias e gotículas de saliva infectadas. Uma vez infectado, o paciente pode transmitir a doença antes ou depois desta se manifestar.

Período de incubação e transmissão

Geralmente, o período de incubação é de 1 a 3 dias.

A escarlatina é mais contagiosa desde o dia anterior ao início do aparecimento dos sintomas até à fase de erupção. Geralmente, o período de infecção de um doente sem tratamento é de 10 a 21 dias, pudendo ser encurtado para 24 horas com administração de antibióticos.

Grupos de pessoas susceptíveis

Toda a gente é susceptível à infecção por escarlatina, atinge principalmente crianças dos 5 aos 18 anos de idade. Além disso, existem na toxina eritrogênica cinco sorotipos, mas não há imunidade cruzada, por isso, a infecção de escarlatina pode repetir-se.

Sintomas

Os sintomas clínicos são febre, língua de morango e eritemas pequenos espalhados pelo corpo. Após o desaparecimento das erupções cutâneas, a pele manifesta descamação fina ou em lâminas. O exantema apresenta-se frequentemente em forma de vermelhidão cutânea que se torna branca sob pressão e confere à pele na região afectada um toque áspero, aparecendo geralmente no pescoço, no tórax, nas axilas, nas fossas cubitais, na virilha e no lado interno das coxas. Os exantemas típicos da escarlatina não aparecem na face que, contudo, fica com uma coloração vermelho vivo, excepto na região à volta da boca que se apresenta pálida. Os casos graves de infecção frequentemente manifestam febre alta, náusea e vómitos. Na fase de recuperação da escarlatina, os dedos e as palmas das mãos e os dedos e a sola dos pés sofrem de descamação, que em alguns casos, embora muito reduzidos, também pode ocorrer no corpo e nas extremidades. Em caso de não ser tratada adequadamente em tempo oportuno, a doença pode ter complicações, como otite média, febre reumática, doença renal, pneumonia, linfadenite, artrite, etc.

Tratamento

Os casos confirmados de escarlatina devem ser submetidos ao curso completo de antibióticos.

Precauções

Higiene pessoal

- Lavar frequentemente as mãos, mantendo-as sempre limpas, ou usar um desinfectante alcoólico, em especial antes de estarem em contacto com os olhos, o nariz e a boca;
- Cobrir a boca e o nariz quando espirrar ou tossir, de preferência com um lenço e deitá-lo no lixo apropriadamente depois de usado;
- Não partilhar toalhas com outras pessoas;
- Utilizar luvas, quando manusear objectos e lugares contaminados por secreções ou excrementos;
- Praticar sempre desporto, descansar o suficiente, ter uma alimentação equilibrada, evitar fumar e deslocar-se a lugares públicos densamente frequentados;
- Evitar contactos próximos com doentes que manifestem sintomas de escarlatina;
- No caso de sofrer sintomas tais como febre e tosse, usar máscara e recorrer de imediato ao médico;
- Quando se manifestarem sintomas de escarlatina, permanecer no domicílio, suspender o serviço ou a ida à escola.

Higiene ambiental

- Manter a limpeza e a secura do ambiente e garantir uma boa ventilação de ar no interior da sala;
- Proceder, no mínimo, uma vez por dia à limpeza e desinfecção dos brinquedos utilizados, mobiliário, pavimento e locais com os quais as mãos têm contacto frequente;
- Proceder de imediato a uma desinfecção adequada dos materiais ou lugares contaminados pelas secreções ou excrementos;
- Assegurar a existência de sabão líquido e toalhas de papel descartáveis ou secador para as mãos nas instalações sanitárias.

Escabiose

A escabiose, vulgarmente designada por sarna, é uma doença causada por um ácaro parasita, o sarcoptes scabiei ou "itch mite", que escava a superfície da pele., Tem apenas a dimensão da ponta de uma agulha, não sendo visível.

Fonte de transmissão

Pessoa infectada.

Via de transmissão

De um modo geral, a escabiose é transmitida através do contacto directo com doentes com escabiose. O vestuário, roupa da cama, almofadas e mantas dos doentes podem conter "itch mite" e, por esta razão, transmitir a doença. É muito comum a trasmissão ocorrer entre membros de família e em lares residenciais. A par disso, os animais de estimação, como gatos, cães também podem ter "itch mite", e, estes, em contacto com os seres humanos, também podem transmitir a escabiose.

Período de incubação e transmissão

Relativamente às pessoas que nunca foram contaminadas por esta doença, o período de incubação é de 2 a 6 semanas. No que respeita às pessoas que já foram afectadas por esta doença, os sintomas de segunda infecção aparecem mais cedo. De um modo geral, os sintomas aparecem 1 a 4 dias após a contaminação, e, em comparação com os anteriores, são mais graves.

Período de transmissão: desde o início do tratamento até à eliminação do sarcoptes scabiei e seus ovos, normalmente necessitam de um cíclo de tratamento ou de vez em quando, dois cíclos de tratamento.

Grupos de pessoas susceptíveis

Pessoas de qualquer idade, sendo mais susceptíveis as pessoas com baixa imunidade ou idosos.

Sintomas

Os sintomas consistem numa coceira intensa, que geralmente piora à noite, depois do doente se deitar ou após ter tomado banho de água quente. As áreas afectadas da pele abrangem os espaços entre os dedos, ao redor dos pulsos, pregas das axilas, nádegas, inguinais, cotovelos, bicos dos seios e parte posterior do abdómen. Geralmente, a escabiose não atinge a face nem a cabeça, à excepção de bebés e de crianças. Na superfície da pele podem aparecer lesões em forma linear ou pústulas.

Tratamento e cuidados

Em caso de ocorrência de escabiose em doentes dos equipamentos sociais:

- Deve recorrer de imediato ao médico, que irá prescrever loções e medicamentos para serem aplicados no corpo, os quais podem eliminar os "itch mite" e controlar o estado de comichão. A família do doente, os cuidadores e as pessoas que têm contacto próximo com os doentes devem seguir as instruções do médico, e, em caso de necessidade, deve ser-lhes administrado tratamento para evitar a propagação da doença.
- A roupa de cama, as almofadas, as mantas e o vestuário do doente devem ser lavados com água quente, à temperatura de 60 graus, durante pelo menos 10 minutos, para eliminar os "itch mite" e os seus ovos, e passados a ferro. Os materiais mais difíceis de serem lavados, como sapatos e mantas de algodão, podem ser colocados num saco plástico fechado por um período de 14 dias e posteriormente serem lavados de forma normal.
- Ao manusear o vestuário do doente, deve usar luvas e, após a sua conclusão, proceder a uma lavagem profunda das mãos. Antes de lavar as mãos, evitar contacto com outros materiais.
- Proceder ao isolamento dos doentes, por forma a reduzir o contacto entre os mesmos e outras pessoas, evitando a partilha de vestuário e roupa de cama, almofadas e mantas.
- Como a escabiose é altamente transmissível, e o aparecimento de sintomas pode ocorrer um mês após a primeira infecção, as pessoas que partilharam almofadas e mantas ou vestuário, mesmo que não manifestem sintomas, devem também submeter-se ao tratamento, de modo a ser evitada a transmissão do "itch mite" e ser irradicada.
- Caso necessite de cuidar ou contactar com os doentes, deve obrigatoriamente utilizar equipamento de proteção pessoal adequado, tais como luvas, bata protectora, etc.
- Deve obrigatoriamente lavar muito bem os mãos antes e depois de cada contacto com os doentes infectados por escabiose.

Precauções

- Manter a higiene pessoal, tomar banho com frequência e usar vestuário limpo.
- Evitar a partilha de vestuário, almofadas, mantas e roupas de cama com outrém.
- Os membros da família do doente que sofreu escabiose e as pessoas em contacto próximo com os doentes devem submeter-se a exame, por forma a lhes ser diagnosticada ou não a infecção, e recorrerem, tanto quanto possível, ao médico.
- Os trabalhadores dos lares residenciais devem identificar atempadamente os sintomas de escabiose e isolar os doentes com escabiose, não permitindo o contacto destes com outras pessoas.
- Verifique regulamente a pele dos utentes do serviço para detectar o mais rápido possível a infecção.

Febre de dengue

A Febre de Dengue é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus do dengue, sendo disseminada através da picada dos Aedes aegypti e Aedes albopictus infectados pelo vírus. Em Macau, o vector de propagação de febre de dengue é o Aedes albopictus, conhecido vulgarmente como o "mosquito-tigre asiático". A febre de dengue ocorre principalmente nas regiões subtropicais e florestais, por este motivo, deve ser prestar uma atenção especial durante viagens a regiões tais como Sudeste Asiático, América Latina e África Austral. A febre de dengue ocorre durante todo o ano em regiões tropicais, mas, nas regiões subtropicais, a febre de dengue ocorre frequentemente no Verão e após chova ou chegada de tufão, em que a temperatura e humidade nesta época são ideais para a sua reprodução.

A Febre de Dengue tem quatro serótipos diferentes: DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4.

Fonte de transmissão

Doente ou pessoa com infecção latente

Via de transmissão

O vector de transmissão é o Aedes albopictus feminino. Primeiro, os aedes picam doentes com febre de dengue e portadores de vírus sem manifestação de sintomas, a seguir, sugam o sangue com vírus. Por isso, o vírus da febre de dengue permanece no corpo do aedes e quando os seres humanos são picados pelos mosquitos, são infectados pelo vírus.

Geralmente, os aedes albopictus não picam as pessoas durante as duas horas seguintes ao nascer do sol e algumas horas antes do pôr-do-sol.

Características de proliferação do aedes albopictus: água rasa, como em vasos, garrafas, jarros ou tanques no interior e exterior das instalações, a água estagnada nos buracos de árvores, nós de bambus, em cavernas ou nas axilas das folhas, nos pneus abandonados, nos recipientes abandonados nos estaleiros de construção civil e no chão, são locais ideais para a proliferação do aedes albopictus.

Período de incubação e transmissão

Período de incubação: geralmente, dura de 3 a 14 dias, sendo em média de 4 a 7 dias.

Período de transmissão: 1 dia antes da apresentação dos sintomas até baixar a febre, geralmente dura de 3 a 5 dias.

Grupos de pessoas susceptíveis

Todas as pessoas podem ser infectadas através da picada do aedes com vírus. Após a infecção com a febre de dengue, o corpo produz uma determinada imunidade apenas resistente contra o mesmo tipo de vírus; a infecção de diferentes tipos de vírus pode causar o surgimento repetido de sintomas, e a infecção repetida de diferentes serótipos aumenta a possibilidade de ocorrência de Febre Hemorrágica da Dengue.

Sintomas

Tipos de febre de dengue mais comuns

- Febre de dengue típica: os sintomas apresentados são ligeiros, incluem febre, dores de cabeça, dores retro orbitais, dores musculares e das articulações e erupção cutânea, sendo a sua confirmação feita através do exame de sangue;
- Febre Hemorrágica da Dengue: os sintomas iniciais são semelhantes aos da febre de dengue típica, mas depois da febre alta, o estado clínico pode agravar-se repentinamente, podendo até ameaçar a vida.

Sintomas gerais da febre de dengue típica

Os sintomas são febre alta repentina, entre os 39.ºC e os 40.ºC e calafrios. Com o surgimento, a febre pode ser acompanhada por sintomas como dores de cabeça intensas, dores retro orbitais, dores musculares e das articulações e fadiga, pode apresentar sintomas gastrointestinais como vómitos, dores abdominais, diarreia, entre outros. Do 3.º dia ao 6.º dia, após o surgimento dos sintomas, podem aparecer erupções cutâneas , podendo ser erupções vermelhas ou erupções hemorrágicas, surgindo frequentemente no tronco do corpo espanhando-se gradualmente pelos os membros superiores e inferiores e cabeça, há geralmente pruridos, os quais permanecem durante 3 a 5 dias e depois, desaparecem aos poucos.

Tratamento

- O doente deve descansar mais e beber água suficiente;
- Tomar os medicamentos para aliviar a dor e abaixar a febre conforme as orientações do médico; evitar a automedicação, pois pode agravar o estado da doença;
- Não deve aplicar medicamentos com compostos por ácido salicílico, tal como aspirina;
- Em geral, a recuperação dá-se gradualmente no espaço de uma semana e não há sequelas;
- Em caso de agravação da doença ou apresentação de quaisquer indisposições e febre, deve recorrer o mais breve possível a um médico para evitar atrasos no tratamento da doença;

Precauções

Eliminação de mosquitos: eliminar os mosquitos adultos e suas larvas

O método mais básico é manter a higiene ambiental e eliminar a água estagnada (fonte de proliferação), mesmo sendo água estagnada limpa que é também uma fonte de proliferação do aedes. As medidas básicas de prevenção são:

- Limpar os canais de drenagem: estes devem ter um bom fluxo para evitar estagnação da água;
- Cobrir o desnivelamento do piso que pode estagnar a água: o chão com desnivelamento pode estagnar a água e provocar a reprodução do aedes;
- Limpar a água dos recipientes: água facilmente fica estagnada em vasos, talhas, jarros, garrafas de bebidas etc.;
- Aparar os arbustos ao redor da instalação: os arbustos são escuros e húmidos, facilitando a ocurrência de proliferação de mosquitos;
- Cobrir bem as fossas e os reservatórios de água: as fossas e os reservatórios de água devem ser bem cobertos para evitar que os mosquitos tenham a possibilidade de desovar e reproduzirem-se nestes locais;
- Limpar o lixo das condutas e canais de esgotos: as condutas e canais de esgotos devem ser limpados com frequência.

Protecção individual: inclui a protecção de indivíduos doentes e dos que não estão doentes. A protecção dos doentes para evitar a picada dos mosquitos pode inibir a disseminação das doenças; para os não doentes, a protecção é evitar a infecção da doença. As medidas básicas de prevenção são:

- Instalar uma rede mosquiteira nas janelas da instalação;
- Deve vestir camisolas de manga comprida e calças, ambas de cor clara, durante saídas e viagens;
- Aplicar repelente de insectos com ingredientes DEET nas roupas e nas partes expostas do corpo;
- Evitar saídas durante as horas em que haja mais actividade de mosquitos, caso seja necessário, deve seguir bem as medidas de prevenção.

Conjuntivite infecciosa aguda (Síndrome do olho vermelho)

A conjuntivite infecciosa aguda é uma inflamação da membrana fina (conjuntivite) que reveste o interior das pálpebras e a parte da frente do globo ocular. Existem várias formas de inflamação de conjuntivite, a mais comum é a conjuntivite infecciosa aguda, conhecida como síndrome do olho vermelho, a qual pode ser provocada por bactéria ou infecção viral.

Fonte de transmissão

Pessoas infectadas

Via de transmissão

A transmissão dá-se principalmente pelo contacto, pode ser transmitida através do contacto directo com secreções oculares dos doentes ou através do contacto com as mãos dos doentes ou objectos usados pelos mesmos, tal como roupa, toalhas, lenços, lavatórios, produtos de maquilhagem para os olhos, medicamentos oftálmicos de uso externo e outros aparelhos e brinquedos, entre outros. Além disso, a conjuntivite pode ser infectada através da natação em piscinas contaminadas.

Período de incubação e transmissão

O período de incubação da conjuntivite bacteriana dura de 1 a 3 dias e o período da conjuntivite viral dura de 1 a 12 dias.

Período de transmissão: varia dependendo se é uma infecção bactériana e viral.

Grupos de pessoas susceptíveis

Em geral, todas as pessoas são susceptíveis, sendo mais frequente em crianças com idade inferior a 5 anos.

Sintomas

Os sintomas clínicos da conjuntivite bacteriana e da viral são semelhantes, ambos os olhos podem apresentar sintomas em simultâneo ou alternadamente.

- Sintomas iniciais: olhos irritados e pruridos, sensação do corpo estranho, hiperemia conjuntival ou aumento da produção de secreções oculares.
- Sintomas no período avançado: fotofobia, lacrimejo, inchaço das pálpebras, edema da conjuntiva grave ou hemorragia.

O desaparecimento das secreções oculares do doente e da hiperemia significa que o doente está restabelecido.

Tratamento e cuidados

Logo que seja submetido ao tratamento adequado, o doente recupera, geralmente, por si mesmo no espaço de 1 ou 2 semanas.

- Descansar o suficiente
- Usar os medicamentos prescritos ou gotas oftálmicas/ pomadas oftálmicas de acordo com as orientações do médico
- Evitar irritar os olhos com luz intensa
- Inibir a propagação de germes
  - Não compartilhar artigos de limpeza de pele facial com os membros da família, devendo os produtos pessoais serem colocados separadamente;
  - Desinfectar, totalmente, as toalhas, artigos de limpeza de pele facial usados pelos doentes e os objectos que tenham tido contacto com secreções oculares;
  - Prestar atenção a higiene pessoal e manter as mãos limpas;
  - Não utilizar, temporariamente, certas instalações publicas, tal como piscinas, para evitar o contágio a outros.

Precauções

- Manter uma boa higiene pessoal, lavar bem as mãos, especialmente antes e depois tocar nos olhos;
- Evitar o contacto das mãos com os olhos tanto quanto possível;
- Não partilhar toalhas ou outros artigos de higiene;
- Evitar partilhar medicamentos ou cosméticos para os olhos, bem como outros produtos que possam ter estado em contacto com os olhos.

Síndrome Respiratória Aguda Severa

O Síndrome Respiratória Aguda Severa é uma doença infecciosa respiratória aguda, causada pelo coronavírus Sars-CoV:

Fonte de transmissão

Pessoas infectadas

Via de transmissão

As vias de transmissão principais consistem na absorção de gotículas de saliva expelidas pelos doentes durante a tosse e espirros, ou no contacto com secreções, excreções e fluidos de doentes.

Período de incubação e transmissão

O período de incubação varia de 2 a 10 dias, sendo a média de 4 a 6 dias, e o período máximo é de 14 dias.

Período de transmissão: não há período de transmissão, sendo de baixo contágio no período inicial do aparecimento da doença, e altamente transmissível no período avançado; não é transmissível 10 dias após febre baixar.

Grupos de pessoas susceptíveis

Todas as pessoas podem ser infectadas independentemente do sexo ou idade, todavia, a maioria dos doentes é adultos com idade entre os 25 e os 70 anos. Os trabalhadores de saúde que cuidam dos doentes são um grupo de alto risco de infecção, cuja taxa de infecção atinge os 60% em condições de falta de uso de equipamentos de protecção; a seguir, estão os que vivem com o doente, prevê-se que a taxa de infecção secundária seja aproximadamente de 2 a 4 %.

Sintomas

- Período inicial (primeira semana): febre alta e súbita (superior a 38ºC); pode ser acompanhada de má disposição, dores musculares, dores de cabeça, calafrios, etc.; quase todos os casos apresentam sintomas de febre; eventualmente, os sintomas clínicos não são evidentes em alguns doentes no período inicial; raramente os sintomas são pingos nasais e obstrução nasal.

- Período avançado (segunda semana): surgimento de tosse seca, polipneia, diarreia, dispneia e até anoxemia; 10% a 20% dos doentes em estado grave necessitam do uso de aparelhos de suporte à respiração.

Tratamento e prognóstico

Tratamento e prognóstico

O tratamento é essencialmente de suporte, consoante as complicações, combinada geralmente com o uso de medicamentos antivirais, esteróides e antibióticos de amplo espectro.

A maioria dos doentes poderá ter alta hospitalar dentro de 2 a 3 semanas, em caso de situações graves, serão necessários 2 a 3 meses para a recuperação; o estado da doença em crianças é relativamente ligeiro, enquanto o dos portadores de doenças crónicas e com idade superior a 40 anos é mais grave; a taxa global de mortalidade é estimadamente de 11%, e por grupo erário: a das pessoas com idade igual ou inferior a 24 anos é de menos de 1%, a das pessoas entre os 25 e os 44 anos de idade é de 6%, a das pessoas entre os 45 e os 64 anos é de 15% e a dos idosos, a partir de 65 anos de idade, é de 50%.

Precauções

- Prestar atenção à higiene individual: lavar as mãos com sabão líquido antes de contactar com olhos, boca e nariz, da preparação de alimentos e das refeições, após o tratamento das fezes, das secreções das vias respiratórias ou outros materiais contaminados por fluídos corporais e após utillização das instalações sanitárias; evitar o uso de toalhas de comuns; cobrir a boca ou o nariz com um lenço de papel ao espirrar ou tossir; adequadamente, deitar os lenços de papel usados no lixo;

- Prestar atenção à higiene ambiental: proceder com frequência à limpeza, efectuar sempre a desinfecção de corrimões, puxadores das portas, interruptores e outros lugares facilmente contaminados; reforçar a circulação de ar nos espaços interiores e proceder com frequência à limpeza dos aparelhos de ar condicionado;

- Prestar cuidados a doentes com precaução: ao cuidar dos doentes, deve utilizar sempre máscara e os objectos contaminados com expectoração, vómitos ou excreções dos doentes ou os objectos usados pelos doentes, devem ser imersos em lixívia diluída na proporção de 1:10 durante trinta minutos, devendo ser lavados regularmente; no acto do tratamento, deve utilizar luvas;

- Evitar a fonte de transmissão: caso não haja necessidade, deve evitar deslocar-se a hospitais e a lugares densamente frequentados e pouco ventilados; evitar o contacto com animais que possam transmitir o vírus;

- Reforçar as suas defesas imunitárias: optar por uma dieta equilibrada e uma hidratação adequada, praticar exercício físico e descansar o suficiente, evitar cansar-se demasiado e não fumar de forma a reforçar as suas defesas imunitárias contra doenças;

- Evitar a transmissão da doença: em caso de surgimento de sintomas de febre, tosse e outros associados, deve passar a utilizar máscara e recorrer logo que possível a um médico; caso o internamento hospitalar não seja indicado, deve quanto possível, permanecer no seu domicílio para descanso.

Infecção humana pela gripe aviária

O vírus da gripe das aves (como H5N1, H9N2, H7N7) pertence ao vírus tipo A de influenza e, em princípio, afecta apenas as aves, como galinhas e patos, tendo ocorrido o primeiro caso de infecção de um ser humano por gripe das aves em 1997, em Hong Kong. Nos últimos tempos, vários países da Ásia comunicaram a ocorrência de casos de infecção por gripe das aves, afectando essencialmente aves domésticas, todavia, existem casos de infecção de seres humanos.

Fonte de transmissão

Aves portadoras de vírus. Actualmente, já foi confirmado que as aves vivas são a fonte principal de transmissão, mas também não há evidências suficientes que levem à exclusão de outros animais ou ambientes poderem ser fonte de transmissão.

Via de transmissão

De momento, a gripe das aves transmite-se essencialmente entre aves domésticas e aves selvagens ou os seus excrementos, ao passo que a capacidade de transmissão entre humanos é muito baixa.

Período de incubação e transmissão

O período de incubação é geralmente de 7 a 10 dias, dependendo dos subtipos de infecção de gripe aviária em humanos.

Período de transmissão: ainda não há evidências suficientes que confirmem o período de transmissão. Tendo, neste momento, como referência a gripe sazonal, o período de transmissão é de 1 dia antes do aparecimento dos sintomas e 7 dias após o aparecimento dos sintomas.

Grupos de pessoas susceptíveis

Os indivíduos que têm um contacto próximo com aves vivas são mais susceptíveis ao vírus. Os idosos, crianças e doentes com doenças crónicas, uma vez infectados, são particularmente vulneráveis à apresentação de eventuais complicações, por exemplo, bronquite e pneumonia.

Sintomas

Os sintomas dos seres humanos infectados pelo vírus da gripe das aves são semelhantes aos da gripe. O vírus da gripe das aves, como o H5N1, facilmente origina febre alta, pneumonia, disfunção respiratória, disfunção de vários órgãos e até a morte.

Tratamento

O tratamento é baseado essencialmente num tratamento de suporte, devendo os medicamentos serem tomados de acordo com as instruções do médico. Não há necessidade de uso de antibióticos, a não ser em casos de infecção bacteriana. Os doentes devem ficar em repouso apropriado e beber mais água; deve ser dada atenção à higiene pessoal e lavar frequentemente as mãos.

Precauções

O público, os trabalhadores do sector avícola, da restauração e profissionais de saúde devem adoptar as seguintes medidas:

Evitar o contacto

- Evitar tanto quanto possível o contacto directo, em especial as crianças, com aves domésticas ou aves selvagens (galinhas, gansos, patos ou pássaros);
- Ao viajar, evitar deslocar-se aos estabelecimentos onde haja actividade de aves, como campos agrícolas e jardins zoológicos;
- Se criar aves ou pássaros em casa, estes não devem ser libertados, devendo os mesmos serem isolados num local longe das aves selvagens; Evitar ter contacto próximo com aves ou pássaros, bem como proceder à imediata lavagem das mãos com água corrente e sabão líquido após cada contacto ou após a limpeza de excrementos das aves e pássaros;
- Evitar, sempre que possível, o contacto directo com aves ou pássaros, suas secreções e excrementos. Em caso de contacto, deve usar máscara e luvas, e proceder o mais rápido possível à lavagem das mãos com água corrente e sabão líquido após contacto;
- Caso suje as mãos com secreções do trato respiratório das aves ou seus excrementos, deve lavá-las o mais rápido possível com água corrente e sabão líquido.

Higiene alimentar

- Não consumir carne de aves, vísceras e produtos sanguíneos mal cozinhados; a temperatura da cozedura deve atingir no mínimo os 75°C para matar todas as bactérias;
- Não consumir ovos mal cozidos, nem adicionar ovos crus ou mal cozidos a alimentos cozinhados;
- Evitar misturar alimentos crus com alimentos cozinhados;
- Antes da preparação dos alimentos, todos os utensílios destinados à sua preparação (incluindo mesa, tábua de cortar, facas, loiças, talheres, etc.) devem ser devidamente lavados antes do seu uso;

Higiene pessoal

- Deve dar atenção a medidas de higiene individual. Deve lavar bem as mãos após utilizar as instalações sanitárias, antes de cozinhar ou de preparar qualquer tipo de alimentação.
- Quando tossir ou espirrar, deve cobrir a boca e o nariz e limpar adequadamente as secreções do nariz e da boca e, de seguida, lavar bem as mãos.
- Se tiver febre ou sintomas do trato respiratório, deve usar máscara e dirigir-se ao médico o mais rapidamente possível, bem como informá-lo da história de viagem ou contacto com aves, antes do aparecimento da doença.

Nota: Regiões afectadas: consultar a página electrónica dos Serviços de Saúde – Lista das regiões afectadas por doenças infecciosas graves.

Síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS)

A infecção da síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS) é causada por um novo tipo de coronavírus. O vírus que causa esta doença é denominado pela Organização Mundial de Saúde como MERS-CoV. Este vírus foi detectado pela primeira vez num ser humano em 2012. O vírus da MERS pertence à mesma família do vírus responsável pela síndrome respiratória aguda severa (SARS) que ocorreu em 2003.

Actualmente, as regiões afectadas concentram-se principalmente no Médio Oriente, porém já foram registados casos de infecção de pessoas na Europa, Estados Unidos e Ásia com uma relação directa ou indirecta com os países do Médio Oriente.

De acordo com as actuais informações, o estado das pessoas infectadas com MERS é grave. Cerca um terço dos casos acaba por sucumbir à infecção, ou seja, a MERS possuí uma taxa de mortalidade elevada.

Fonte de transmissão

- Há probabilidade de que os animais dos países do Médio Oriente, como por exemplo os camelos, serem hospedeiros do vírus,.
- Doentes infectados por este vírus (geralmente a transmissão ocorre depois do aparecimento dos sintomas).

Via de transmissão

É possível ser infectado através do contacto com secreções ou excrementos dos animais infectados como o dromedário ou através do consumo da sua carne, leite ou urina sem tratamento adequado. A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente através do contacto directo ou indirecto (como objectos ou mãos) com gotículas provocadas pela tosse, espirros do doente ou até via aérea durante conversas , deste modo têm ocorrido casos de transmissão entre os membros de um agregado familiar e entre doentes e visitantes e profissionais de saúde em diversos hospitais.

Período de incubação e transmissão

O período de incubação é de 2 a 14 dias.

Grupos de pessoas susceptíveis

As pessoas susceptíveis de contrair complicações graves ou que levem à morte são aquelas com uma baixa imunidade, tais como doentes portadores de doenças crónicas e idosos.

Sintomas

As manifestações clínicas do MERS começam com sintomas associados a infecções do tracto respiratório, como febre, dores musculares, calafrios, arrepios e tosse. A evoulução da doença nos doentes pode ser rápida e em casos mais graves pode evoluir para dificuldades respiratórias e pneumonia, podendo provocar até a morte. As pessoas com doenças crónicas e os idosos têm baixa imunidade, logo são mais propensos a ficarem infectados e os sintomas podem não ser típicos, tais como diarreia ou disfunção renal.

Tratamento

Actualmente, não há tratamento específico para este vírus. O tratamento principal é a terapêutica sintomática de suporte.

Precauções

De forma a prevenir a infecção do MERS, é recomendado que os equipamentos sociais tomem as seguintes medidas:

Cooperação e gestão

- Prestar atenção a informações sobre epidemias divulgadas pelo Governo da RAEM e dar seguimento às diversas medidas de prevenção;
- Divulgar e actualizar oportunamente as informações sobre a doença junto dos funcionários, utilizadores dos serviços e visitantes;
- Prestar atenção ao estado de saúde dos funcionários; no caso de verificarem indisposições como febre e tosse, devem solicitar que estes consultem um médico, devendo o funcionário doente repousar em casa, ao mesmo tempo que nas instalações devem ser aplicadas medidas de controlo de infecções e proceder ao isolamento dos utentes do serviço;
- Caso os visitantes apresentem febre e sintomas do trato respiratório, devem solicitar que estes usem máscara e consultem um médico, suspendando visitas aos mesmos.

Higiene pessoal

- Lavar as mãos com frequência para as manter limpas. Em especial, deve, antes de tocar nos olhos, nariz e boca, lavar as mãos ou usar gel de álcool para as desinfectar;
- Ao espirrar ou tossir, deve cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel. Os lenços de papel usados devem ser devidamente descartados e, em seguida, deve lavar as mãos;
- Não compartilhar toalhas;
- Ao limpar objectos ou locais contaminados com secreções ou excreções, deve usar luvas;
- Praticar exercício físico regular, ter um repouso adequado e uma dieta equilibrada, evitar fumar ou frequentar lugares lotados;
- Deve evitar contacto próximo com doentes que tenham febre ou sintomas do tracto respiratório;
- No caso de ter febre e tosse, deve usar máscara e consultar um médico o mais breve possível. Informe o seu médico se, antes da incidência da doença, esteve ou não em regiões afectadas;
- Caso surjam sintomas de febre, o doente deve repousar em casa, sendo dispensado do trabalho ou das aulas;

Higiene ambiental

- Manter o ambiente limpo e seco e garantir uma boa ventilação de ar no interior das instalações;
- Manter o bom funcionamento do ar condicionado e limpar sempre a poeira da rede protectora;
- Proceder, no mínimo uma vez por dia, à limpeza e desinfecção dos brinquedos utilizados, mobiliário, pavimento e locais com os quais as mãos têm contacto frequente;
- Os objectos e locais contaminados com secreções ou excreções devem de imediato ser devidamente desinfectados: usar material bastante absorvente de água para proceder à limpeza preliminar, em seguida usar lixívia diluída na proporção de 1:10 para desinfectar as superfícies contaminadas e as suas imediações. 30 minutos após a lixívia permanecer nas superfícies, devem ser lavadas com água e secadas;

- Garantir a disponibilidade de sabão líquido, toalhetes descartáveis ou secador para as mãos nas instalações sanitárias;
- Garantir a disponibilidade de , toalhetes descartáveis e gel de álcool para desinfectar as mãos nos locais de atendimento ao público;
- Assegurar que os esgotos estejam desimpedidos, sem infiltrações de água; devendo os drenos de água ter tubos em forma de U; pelo menos uma vez por semana deitar em cada ralo meio litro de água limpa para assegurar o armazenamento de água nos tubos com vista a evitar a propagação de patógenos; em seguida, colocar no ralo uma colher de chá de lixívia diluída em proporção de 1:100 e cinco minutos depois, deitar água limpa no ralo.

Em caso de doença dos funcionários ou utentes do serviço

- Prestar atenção ao estado de saúde dos funcionários ou utentes do serviço. Caso sejam verificadas indisposições, tais como febre e tosse, devem solicitar a estes que consultem um médico;
- Isolar os utentes doentes do serviço o mais breve possível;
- Proporcionar equipamento de protecção individual apropriado aos seus funcionários para cuidar dos utentes doentes do serviço;
- Os funcionários doentes devem suspender o trabalho, repousar em casa até à recuperação;
- Nas instalações devem aplicar-se medidas de controlo de infecções;
- Aumentar a vigilância do estado de saúde dos utentes do serviço e dos funcionários, tal como a medição de temperatura, entre outros;
- Suspender as actividades desnecessárias em grupo ou visitas colectivas;
- No caso de um grande aumento e repentino do número de funcionários ou utentes doentes do serviço ou de falta por doença, deve ser notificado o Centro de Prevenção e Controlo de Doenças dos Serviços de Saúde e Instituto de Acção Social.

Na deslocação a regiões afectadas devem tomar-se as seguintes medidas preventivas

- Prestar atenção à higiene pessoal;
- Evitar contacto próximo com indivíduos que tenham sintomas do tracto respiratório;
- Evitar a deslocação a hospitais locais ou contacto com indivíduos locais doentes;
- Evitar visitas a quintas e contacto com animais, em especial camelos;
- Evitar bebidas (como o leite fresco de camelo) e alimentos tratados de forma inadequada ;
- Levar máscaras cirúrgicas para uso quando necessário;
- Durante a viagem ao exterior ou depois do regresso a Macau, caso tenha sintomas de febre e tosse, deve consultar um médico de imediato e informá-lo do historial da viagem ao exterior.

Nota: Regiões afectadas: consultar a página electrónica dos Serviços de Saúde – Lista das regiões afectadas por doenças infecciosas graves

Vírus Ébola

A doença por vírus Ébola (Ebola Virus Disease, anteriormente conhecida como febre hemorrágica viral) é causada pela infecção com o vírus Ébola que pertence à família da chamada Filoviridae. Esta é uma doença viral aguda grave que tem uma taxa de mortalidade entre 50-90%.

O vírus Ébola foi confirmado, pela primeira vez, em 1976 em dois surtos ocorridos em simultâneo em Nzara no Sudão e Yambuku na República Democrática do Congo. Este vírus é transmitido a pessoas através de animais selvagens e expande-se pela população humana por meio de transmissão humana.

Os surtos ocorrem principalmente em aldeias remotas perto das florestas tropicais da África Central e Ocidental.

Fonte de transmissão

Doente
Animal infectado: alguns morcegos frugívoros são considerados os hospedeiros naturais do vírus Ébola. Os chimpanzés, gorilas, macacos, antílopes florestais e porcos-espinhos também podem ser eventuais portadores do vírus Ébola.

Via de transmissão

O vírus Ébola pode ser transmitido através de uma infecção resultante do contacto directo (através da pele rachada ou mucosa) com sangue, secreções, órgãos ou outros fluídos corporais de animais infectados ou de pessoas infectadas, e do contacto indirecto com ambientes contaminados com fluídos.

Os profissionais de saúde nos países afectados têm sido frequentemente infectados através de um eventual contacto próximo com doentes que sofrem da doença ou quando as medidas de prevenção e controlo de infecção não são cumpridas com rigor.

Período de incubação e transmissão

O seu período de incubação varia entre 2 a 21 dias, normalmente, de 8 a 10 dias.
Período de incubação: normalmente, considera-se não dispôr de transmissibilidade no período de incubação, dispõe de transmissibilidade entre o período de surgimento de sintomas e após o desaparecimento de sintomas, podendo o vírus permanecer no sêmen duranteseis semanas após o aparecimento de sintomas .

Grupo de pessoas susceptíveis

Em geral, todas as pessoas são susceptíveis.

Sintomas

Os sintomas são caracterizados pelo início súbito de febre, fraqueza intensa, dores musculares, dores de cabeça e dores de garganta seguido por vómitos, diarreia, erupção cutânea, deficiências da função renal e hepática, e, em alguns casos graves, podem ainda ocorrer hemorragias internas e externas e até a morte.

Tratamento

Até ao presente, não há medicamentos específicos disponíveis para o tratamento da doença causada pelo vírus Ébola. Em geral, aplica-se a terapia de suporte. Como a doença é uma doença altamente contagiosa com uma elevada taxa de mortalidade, os doentes devem ser mantidos em instalações de isolamento de modo a evitar a propagação da infecção, enquanto os doentes graves exigem cuidados intensivos.

Precauções

- **Não existe nenhum tipo de vacina de prevenção contra o vírus Ébola.**
- **Os residentes que pretendam viajar para regiões infectadas pelo vírus Ébola, devem planear cuidadosamente a viagem antes de partir. Recomenda-se o cancelamento ou o reagendamento das viagens desnecessárias a áreas afetadas.**
- **No caso de ser inevitável permanecer nas áreas afectadas, os viajantes são aconselhados a considerar o seguinte:**
  - Prestar atenção à higiene pessoal e ambiental, lavar sempre as mãos seguindo os procedimentos correctos;
  - Evitar o contacto com animais ou com os seus cadáveres;
  - Não comer carne que não esteja bem cozinhada, consumir frutas e vegetais descascados e lavados;
  - Abster-se de entrar em hospitais ou efectuar visitas a famílias que possam ser consideradas de risco;
  - Evitar contactar com sangue ou fluídos corporais de doentes suspeitos, ou materiais que possam ter entrado em contacto com sangue ou fluídos corporais de uma pessoa infectada;
  - Lavar as mãos de imediato, em caso de contacto, inadvertidamente com sangue ou artigos pessoais de doentes. Consultar um médido se for necessário.
- **Caso tenha viajado para regiões afectadas e sentir sintomas de febre, diarreia, vómitos, erupção ou sangramento num espaço de 21 dias após a data de regresso a Macau, deve imediatamente recorrer a um médico, informando-o sobre o percurso da sua viagem.**

Nota: Regiões afectadas: consultar a página electrónica dos Serviços de Saúde – Lista das regiões afectadas por doenças infecciosas graves.

Anexo 1 Afastamento preventivo (evicção escolar/suspensão de trabalho)

No intuito de impedir a propagação de doenças transmissíveis nas instituições educativas, o Governo de Macau publicou em Janeiro de 1997, o Decreto-Lei n.º 1/97/M, que se aplica a alunos, pessoal docente e não docente quando atingidos pelas doenças abaixo discriminadas, os quais, após ser publicado pela autoridade sanitária o Certificado de evicção escolar /suspensão no trabalho, devem ser afastados temporariamente da frequência escolar e demais actividades desenvolvidas nas instituições educativas:

- Difteria;
- Escabiose (sarna);
- Escarlatina e outras infecções naso-faríngeas por estreptococo hemolítico do grupo A;
- Febres tifóide e paratifóide;
- Hepatite A;
- Hepatite B;
- Impetigo;
- Infecções meningocócicas — meningite e sepsis;
- Parotidite epidémica;
- Pediculose;
- Poliomielite;
- Rubéola;
- Sarampo;
- Tinha;
- Tosse convulsa;
- Tuberculose pulmonar;
- Varicela.

A par disso, de acordo com o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 1/97/M, os Serviços de Saúde decidiram em 2001 incluir a infecção por enterovírus (doença de mãos, pés e boca) como uma das doenças a incluir no âmbito do afastamento obrigatório (evicção escolar/suspensão do trabalho).

Aplicação do afastamento preventivo (evicção escolar/suspensão do trabalho)

Quando o médico licenciado ou a entidade médica desconfiar ou confirmar a ocorrência de qualquer das doenças acimas mencionadas entre alunos, pessoal docente ou não docente, estes devem informar de imediato os Serviços de Saúde e a autoridade sanitária de modo a proceder à declaração e assinatura do Certificado de Afastamento obrigatório (evicção escolar/suspensão do trabalho), bem como proceder ao envio do mesmo, por meio de fax, à instituição educativa a que o doente pertence, devendo esta instituição ordenar a evicção escolar ou a suspensão do trabalho das pessoas envolvidas.

Cancelamento do afastamento preventivo (evicção escolar/suspensão do trabalho)

As pessoas detentoras de certificado de afastamento preventivo (evicção escolar/suspensão do trabalho) emitido pelos Serviços de Saúde, aquando da confirmação da cura clínica ou da inexistência de doença, devem recorrer aos Serviços de Saúde (como Centros de Saúde) para que seja emitido a ordem de cancelamento do afastamento preventivo pela autoridade sanitária (evicção escolar/suspensão do trabalho). A par disso, esse certificado será enviado à instituição educativa à qual pertencem as pessoas envolvidas, por forma a que os alunos, o pessoal docente ou o pessoal não docente possam reiniciar as aulas ou participar nas demais actividades em que estavam envolvidos.

Anexo 2 Instruções para limpeza e desinfecção do ambiente, equipamento, material e utensílios para as refeições

1 Preparação para os trabalhos de limpeza e desinfecção

- a Equipamento de protecção individual : ao efectuar a limpeza e desinfecção ou a preparação da lixívia diluída, deve usar máscara e luvas, bem como avental descartável ou avental exclusivo para limpeza (deve ser lavado após cada uso)

- Preparar a lixívia diluída

a. Actuar com cautela e num ambiente com ventilação adequada por forma a evitar o contacto directo com os olhos e a pele. Em caso de contacto, deve lavar-se imediatamente com água abundante.

b. Não usar lixívia conjuntamente com outros detergentes.

c. Efectua a preparação da lixívia, de uso doméstico comprada no mercado, com água da torneira;

d. Sendo a lixívia composta por 5% de cloro activo, adoptar a proporção variando de 1:10 a 1:100, ou seja, para 1 porção de lixívia pode adicionar 9 a 99 porções de água.

e. Sugestões sobre a proporção de lixívia de uso doméstico (composto de 5% de cloro activo):

Preparação da lixívia diluída na proporção de	Método	Finalidade
1 : 10	1 porção de lixívia acrescentar 9 proções de água pura	Limpeza de vómitos, fezes, fluídos corporais, sangue e demais sujidade
1 : 100	1 porção de lixívia acrescentar 99 porções de água pura	Limpeza geral

f. Se a proporção do cloro activo não corresponder a 5% da lixívia diluída, para efeitos de preparação, deve-se consultar a literatura do produto.

g. A lixívia diluída deve ser preparada diariamente, pois se a preparação for conservada mais de 24 horas ou perder o cheiro a cloro deixa de ter um efeito esterelizante.

2 Métodos de limpeza e desinfecção

Medidas preventivas para o trabalhador: deve usar luvas e máscara E, após as tarefas, deve lavar bem e de imediato as mãos com sabão.

2.1 Limpeza e desinfecção diária

- Procedimentos:
  - a. Varrer o lixo e limpar o pó, em primeiro lugar;
  - b. Lavar com lixívia diluída na proporção de 1 :100;
  - c. Aguardar cerca de 5 – 10 minutos para efeitos de desinfecção;
  - d. Esfregar e limpar com água pura ;
  - e. Usar um esfregão ou um pano para retirar o excesso de água para seca quando necessário.
- Frequência: geralmente, uma vez por dia; os equipamentos manuseados por um grande número de pessoas, duas vezes por dia, podendo a frequência ser ajustada de acordo com a situação real e o nível de contaminação; limpar de imediato, quando houver contaminação evidente.
- O equipamento que não pode ser limpo com lixívia diluída (nomeadamente, superfícies metálicas, corrimões, maçanetas, etc.), pode ser limpo com álcool etílico de 70% .

2.2 Limpeza e desinfecção do ambiente com sujidade de vómitos, fezes, fluídos corporais, sangue e demais sujidade

- Procedimentos:
  - a. Proceder, primeiramente, à limpeza com panos descartáveis ou materiais absorventes, colocando os resíduos em caixotes de lixo com tampa de forma adequada;
  - b. Proceder à limpeza com lixívia diluída na proporção de 1: 10 das superfícies com sujidade e ao seu redor para efeitos de desinfecção;
  - c. Deixar actuar a lixívia diluída na superfície durante 30 minutos;
  - d. Enxaguar ou esfregar com água limpa.

3 Limpeza e desinfecção das superfícies do ambiente :

- Proceder à limpeza com esfregão, escova, pano e com lixívia diluída na proporção de 1: 10, deixar epousar de 5 a 10 minutos para efeitos de desinfecção e enxaguar ou esfregar com água limpa.
- Área:
  - Os espaços utilizados por pessoas, incluindo as paredes interiores dos equipamentos sociais (paredes com altura inferior a 1.5m), divisórias, corredores, escadas, elevadores e pavimento);
  - Superfície da mobília;
  - Atenção especial: puxadores das portas e das janelas, corrimões, botões de chamada (fechaduras de combinação, intercomunicadores, elevadores, equipamento electrónico, telefones), entre outros.

4 Instalações sanitários

4.1 As instalações sanitárias e sanita devem ser limpas e desinfectadas uma vez por dia, no mínimo.

4.2 Pisos, paredes, banheiras, lavatórios, puxadores de autoclismo, torneiras, etc, devem ser limpos com esfregão, escova ou pano com lixívia diluída na proporção de 1 : 10, deixando repousar entre 5 a 10 minutos para efeitos de desinfecção, enxaguados com água pura e secos com pano.proporção de 1 : 10, deixando repousar entre 5 a 10 minutos para efeitos de desinfecção, enxaguados com água pura e secos com pano.

4.3 Sanita

a. Baixar a tampa do assento e puxar o manípulo do autoclismo;
b. Esfregar com uma escova sanitária e lixívia diluída na proporção de 1 : 10;
c. Baixar outra vez a tampa e, em seguida, puxar o manípulo do autoclismo;
d. Lavar o assento com lixívia diluída na proporção de 1:100 e proceder à sua secagem;
e. Colocar uma colher de lixívia não diluída de uso doméstico na sanita;
f. Deixar actuar durante 10 minutos para efeitos de desinfecção;
g. Enxaguar com água.

4.4 Bocas de drenagem de água do pavimento devem ser desinfectadas uma vez por semana, no mínimo, para assegurar que os sifões U não fiquem secos;

a. Introduzir uma colher de lixívia diluída na proporção de 1:100 na entrada do tubo de drenagem;
b. Encher o tubo de drenagem com meio litro de água limpa, 5 minutos mais tarde;
c. Introduzir, de seguida, pesticida nas referidas entradas;

4.5 Contentores e caixotes do lixo: aplicar, diariamente, lixívia diluída na proporção de 1:100 para lavagem.

5 Equipamentos especiais

5.1 Limpeza e esterilização do bacio : este trabalho deve ser feito com equipamento de protecção, especialmente, máscara e luvas, sendo necessária uma quantidade suficiente de lenços de papel .

a. Baixar de imediato a tampa ou colocar lenços de papel após o uso do bacio ou da cadeira higiénica;
b. Deitar de imediato as fezes na sanita, depois de limpar o utente;
c. Deitar o restante material sujo do bacio para a sanita com lenços de papel;
d. Baixar a tampa e accionar o manípulo do autoclismo;
e. Deitar lixívia diluída na proporção de 1:10, em quantidade adequada, para o bacio ou cadeira higiénica, abanar ligeiramente o recipiente e despejá-lo;
f. Usar novamente a lixívia diluída na proporção de 1:100 para imergir o bacio ou a cadeira higiénica, se não conseguir imergir todo o bacio ou cadeira higiénica, esfregar os lados expostos dos mesmos com um lenço de papel molhado com lixívia diluída;
g. Imergi-los por 30 minutos e despejá-los;
h. Lavá-los inteiramente com água limpa e secá-los.

5.2 O equipamento que não pode ser limpo com lixívia diluída (nomeadamente, superfícies metálicas), pode ser limpo com álcool etílico de 70% .

6 Objectos

6.1 Desinfecção de cadeiras de roda e dos corrimões do aparelho auxiliar de marcha : esfregar com lixívia diluída na proporção de 1:100; deixar actuar durante 5 – 10 minutos para efeitos de desinfecção; enxaguar ou esfregar novamente com água limpa; se forem objectos de uso comum, limpá-los e desinfectá-los antes de serem usados por outro utente.

6.2 Desinfecção de brinquedos, utensílios e outros objectos: esfregar com lixívia diluída na proporção de 1:100; deixar actuar durante 5 - 10 minutos para efeitos de desinfecção; enxaguar ou esfregar novamente com água limpa;

6.3 Nos instrumentos utilizados com mais frequência, como estetoscópios e termómetros, aplicar de imediato álcool de 70% para desinfecção, após cada uso.

6.4 Limpeza e desinfecção dos instrumentos utillizados nos demais procedimen tos de enfermagem.（vide anexo IV）.

6.5 Os objectos que não podem ser limpo com lixívia diluída, podem ser limpos com álcool etílico de 70% .

7 Lençóis, cobertores, roupa, toalhas e outros materiais

7.1 Usar avental, máscara e luvas ao lavar a roupa;

7.2 Ao manusear a roupa, não as erguer ou sacudir;

7.3 O material pessoal roupas e toalhas, entre outros, devem ser enxaguados após cada uso; recomenda-se lavar os lençóis e as colchas uma vez por semana e os outros materiais de cama, designadamente, edredões de algodão e colchões, expô-los ao sol uma vez por semana ;

7.4 As colchas, lençóis, roupa e toalhas de utentes com doenças cutâneas e de tracto respiratório devem ser lavados separadamente;

7.5 Procedimentos

a. Imergir os referidos materiais durante 30 minutos em lixívia diluída na proporção de 1:100;

b. Retirá-los e imergi-los em água com espuma de sabão;

c. Depois de estarem emsopados, lavá-los e secá-los conforme os procedimentos normais de lavagem.

d. Os objectos que não podem ser limpos com lixívia diluída, podem ser limpos com álcool etílico de 70% .

8 Limpeza e desinfecção dos utensílios para as refeições
(referência: 《Instruções técnicas para Higiene Alimentar》 emitidas pelos SS

8.1 Procedimentos:

A limpeza manual conforme os seguintes procedimentos

a. Limpar os restos de comida ou sujidade na superfície dos utensílios das refeições

b. Aplicar detergente para a limpeza da superfície dos utensílios

c. Proceder à limpeza dos utensílios com detergente e água pura

Ao usar aparelhos electrónicos como o lava-louça, deve seguir as instruções emitidas. Retirar à mão a maior parte dos restos de comida ou sujidade na superfície dos utensílios das refeições para facilitar a lavagem no lava-louça.

8.2 Procedimentos:

Aproveitar o calor na desinfecção física

Formas	temperatura efectiva	Prazo mínimo
Desinfecção com água quente (imersão)	> 80 ℃	2 minutos
Desinfecção (a vapor)	> 77 ℃	15 minutos
	> 94 ℃	5 minutos
Desinfecção (lava-louça)	de 80 a 90 ℃	40 segundos

Aplicar sempre um produto com cloro para a desinfecção química

a Os utensílios das refeições devem ser imersos completamente no líquido para desinfecção.

Desinfetantes químicos	Condições especiais	Concentração efectiva（ppm）	Prazo mínimo
Compostos de cloro (lixívia em pó, lixívia diluída, dicloroisocianurato de sódio)	temperatura da água ≧ 49 ℃	25	1 minuto
	pH ≦ 10 e temperatura da água ≧ 38 ℃	50	
	pH ≦ 8 e temperatura da água ≧ 24 ℃	50	
	temperatura da água ≧ 13 ℃	100	
Compostos de iodo	pH ≦ 5 e temperatura da água ≧ 24 ℃	de 12.5 a 25 ou segundo as instruções emitidas pelofabricante	
Compostos de amónio quaternário	dureza da água ≦ 500 e temperatura da água ≧ 24 ℃	200 ou conforme instruções emitidas pelo fabricante	

b Após a desinfeccção, deve retirar com água limpa os resíduos do desinfectante, presentes na superfície dos utensílios das refeições

8.3 Formas (manter a limpeza):

- Deve drenar ou secar os utensílios desinfectados das refeições, mas sem usar panos ou guardanapos para evitar que fiquem outra vez sujos.
- Deve colocar os utensílios desinfectados das refeições no armário da louça

Anexo 3 Instruções para Certificado de Vacinação

Nos termos do artigo 11.º do Regulamento Administrativo n.º 16/2008, o qual dispõe que o interessado deve apresentar às instituições de serviço social os documentos comprovativos, tais como o original do Certificado de Vacinação (adiante designado por CV) e a cópia do Boletim Individual de Vacinações (adiante designado por BIV) emitidos pelo Centro de Saúde, nos actos de admissão nas respectivas instituições, em especial creches.

Este Regulamento Administrativo visa assegurar a vacinação (conforme as disposições deste Regulamento) dos utentes antes dos actos de admissão em creches ou em instituições de serviço social, de modo a prevenir surtos nos referidos locais por doenças cuja prevenção se pode fazer através da vacinação. Para o cumprimento dessas exigências, foram elaboradas instruções, a saber:

- A partir do dia 1 de Abril de 2009, os equipamentos sociais devem solicitar aos utentes menores de 18 anos a aprensentação do original do CV e de uma cópia do BIV emitidos pelo Centro de Saúde.
- A admissão nas creches, antes da referida data, não carece de entrega obrigatória dos referidos documentos comprovativos. Em relação aos equipamentos sociais para as crianças e adolescentes permanecerem, quer sejam novos casos de admissão quer tenham sido já admitidos, a apresentação dos respectivos documentos deve ser solicitada antes do dia 30 de Setembro.
- Os referidos documentos comprovativos devem constar no programa concluído ou não da vacinaçãoconforme a idade dos indivíduos, porém, tendo já dado início à fase de re-vacinação, os equipamentos sociais podem aceitar o pedido do utente.
- Para quem não consiga apresentar o CV, o pedido pode ser suspenso pelos equipamentos sociais, até o mesmo realizar as exigências do ponto anterior.
- Os equipamentos sociais devem recusar o pedido apresentado se o programa de vacinação não estiver concluído conforme a idade, bem como a recusa de vacinação constante no CV, devendo informar os SS sobre o caso.
- Em caso de admissão ao hospital, com urgência, de bebés, crianças ou adolescentes, deve-lhes ser dado um prazo de 2 meses para entrega dos referidos documentos comprovativos.
- Os utentes (nos actos de admissão em creches ou equipamentos sociais) que não tenham concluído o programa de vacinação na respectiva idade, mas tenham iniciado a fase de re-vacinação, devem ser acompanhados pelos equipamentos sociais para verificar a vacinação dos utentes, conforme a calendarização de vacinação constante no CV, até à conclusão do referido programa definido no CV.
- O CV e a cópia do BIV devem ser guardados no ficheiro de utentes pelos equipamtnos sociais para fiscalização.

Anexo 4 Forma de limpeza e desinfecção dos instrumentos de enfermagem

Material	Forma recomendada	Outra forma
Aspirador a reutilizar	Uma vez por dia: a. Lavar com detergente e água; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 e deixar actuar durante 10 minutos; c. Lavar e secar.	
Cateter de ligação para aspiração de expectoração e cateter de ligação de plástico em forma de Y	Não reutilizar.	Lavagem por cada aspiração de escarro: a. Aplicar a força atractiva do aspirador para lavar profundamente; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10, por um período não inferior a 10 minutos; c. Lavar com água e secar.
Tubo de aspiração de escarro	Não reutilizar.	
Cânula do traqueostoma	Proceder separadamente à lavagem das cânulas interiores e exteriores: a. Lavar primeiro em água corrente e com uma cotonete; b. Em seguida, aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 e deixar actuar por um período não inferior a 10 minutos; c. Lavar com água e secar.	
Speculum oris	a. Aplicar detergente e água para proced er à limpeza; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 e deixar actuar por um período não inferior a 10 minutos; c. Lavar com água e secar.	
Nebulizador	a. Lavar com detergente e água; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 por 10 minutos; c. Lavar com água e secar.	

Material	Forma recomendada	Outra forma
Máscara ou Cateter do nebulizador	Não reutilizar.	a. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 por 10 minutos; b. Lavar com água e secar.
Máscara de oxigénio, cânula de oxigénio e tubo de oxigénio	Não reutilizar.	a. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 por 10 minutos; b. Lavar com água e secar.
Espátula (madeira)	Não reutilizar.	
Termómetro (mercúrio)	a. Lavar com detergente e água fria; b. Aplicar álcool de 70% por 15 minutos; c. Secar.	
Carro de pensos	a. Lavar com detergente e água; b. Enxugar até secar; c. Posteriormente, aplicar álcool de 70% para desinfectar a superfície do carro.	
Tubo de alimentação nasal e vaso de alimentação	a. Após cada uso, lavar com água e secar. Colocar na caixa para novo uso. b. Diariamente, ferver os materiais durante 10 minutos para efeitos de desinfecção. c. O tubo de alimentação deve ser substituído regulamente, segundo i nstruções do folheto informativo .	

07 Anexo

Material	Forma recomendada	Outra forma
Copo de medição de urina	a. Lavar com detergente e água; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 e deixar actuar por um período não inferior a 10 minutos; c. Lavar com água e secar.	
Bacio	a. Após cada uso, lavar com detergente e água com escova; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 e deixar actuar por um período de 30 minutos; c. Lavar com água e secar.	
Estetoscópios	a. Proceder à desinfecção por cada uso; b. Aplicar álcool de 70% para desinfecção.	
Aparelho de teste para glicose no sangue	a. Desinfectar após cada uso; b. Desinfectar com álcool de 70% c. Os tubos de ensaio e as pontas das agulhas não devem ser reuntilizados.	
Braçadeira do manómetro de pressão arterial	a. Lavar com detergente e água; b. Caso a braçadeira esteja contaminada com fluído corporal, deve lavar com água e aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 por 30 minutos. c. Lavar com água outra vez, secar e guardar bem.	
Óculos de protecção	a. Lavar com detergente e água; b. Aplicar lixívia diluída na proporção de 1:10 por 30 minutos; c. Lavar com água, secar e guardar bem.	

- Caso a forma recomendada não possa ser aplicada nos lares residenciais, adoptar outra forma.
- A forma de diluição acima mencionada é calculada com base em lixívia com hipoclorito de sódio com densidade de 5.25%.
- Caso os aparelhos ou materiais estejam sujos com fluídos corporais ou sangue, aplicar a lixívia diluída na proporção de 1:5, deixando actuar durante 190 minutos e, em seguida, seguir a forma acima mencionada para lavagem.

Anexo 5 Instruções para armazenamento (quantidade geral) das provisões de prevenção epidemiológica nos equipamentos sociais (lares residenciais / lares não residenciais (creches e centros de cuidados especiais diurnos) / outros tipos de lares não residenciais)

1. Prazo de uso

Em situações gerais, os equipamentos sociais devem armazenar provisões suficientes (por 30 dias) para a prevenção epidemiológica

(Obs. : Em caso da epidemia detectada ou em casos especiais, o armazenamento deve ser aumentado conforme indicações emitidas pelos SS.)

2. Armazenamento de provisões de prevenção epidemiológica

Para além da quantidade geral do referido armazenamento, os equipamentos sociais devem guardar provisões suficientes de prevenção epidemiológica para o uso do dia a dia (incluíndo macacão descartável, luvas de látex descartáveis, avantel plástico descartável, por exemplo: touca não reutilizável, plástico para cobrir os sapatos, óculos de protecção) segundo as seguintes exigências:

Lares residenciais:

Provisões de prevenção epidemiológica	Quantidade no armazém *	Prazo de conservação
Macacão descartável	Número de trabalhador x1 unidade／dia x 30 dias	Os equipamentos sociais devem guardar provisões de prevenção epidemiológica no armazém, por um prazo de 30 dias, verificando e repondo a respectiva quantidade, de modo à garantia de armazenamento suficiente e o prazo de validade de conservação.
Máscara cirúrgica	1.Quantidade (para trabalhadores e utentes): （N.º de trabalhadores x 2 unidades／dia x 30 dias）+（N.º de utentes x 1 unidade／dia x 30dias） 2.Quantidade (para visitantes): Conforme o número total de visitantes nos equipamentos sociais durante uma semana x 4	
Luvas de látex descartáveis	Quota de utentes x 1par／dia x 30 dias	
Avantel plástico descartável	N.º de trabalhadores x 1 unidade／dia x 30dias	
Touca não reutilizável	N.º de trabalhadores x 1 unidade／dia x 30 dias	
Plástico para cobrir sapatos	N.º de trabalhadores x um par／dia x 30 dias	

(Obs. : Em caso da detecção de uma doença transmissível nos equipamentos sociais, os trabalhadores devem substituir a máscara cirúrgica de 4 horas em 4 horas. Por esta razão, uma vez que o período normal de trabalho é de 8 horas, são necessárias 2 unidades de máscaras por dia.)

Lares não residenciais （creches, centros de cuidados especiais diurnos）

Provisões de prevenção epidemiológica	Quantidade no armazém *	Prazo de conservação
Máscara cirúrgica	1. Número de trabalhadores: N.º de trabalhadores x 2 unidades／dia x 30 dias 2. Contagem conforme a quota de utentes（obs.）: ≦200 pessoas: 200 unidades de 201 a 400 pessoas: 400 unidades 3. Quantidade (para visitantes): Conforme o número total de visitantes nos equipamentos sociais durante uma semana x 4	Os equipamentos sociais devem guardar a quantidade de máscara para cirurgia por um prazo de 30 dias. Em relação às outras provisões deve ser mantida a respectiva quantidade original, verificando e repondo com frequência, de modo à garantia armazenamento suficiente e de o prazo de validade de conservação.
Luvas de látex descartáveis	50 pares	
Macacão descartável (unidade)	Contagem segundo a quota de utentes: ≦100 pessoas: 20 unidades／pares de 101 a 250人: 40 unidades／pares superior a 250 pessoas: 60 unidades／pares	
Avantel plástico descartável (unidade)		
Touca não reutilizável (unidade)		
Plástico para cobrir sapatos (par)		

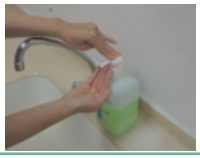
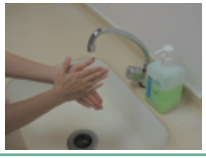
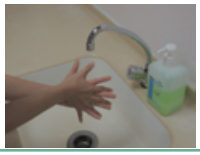
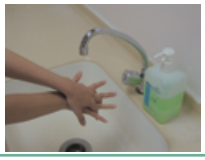
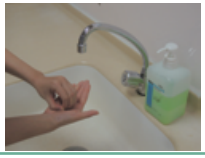
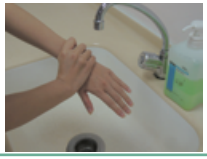
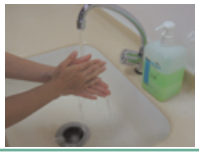
Obs.: Se, logo de manhã, uma criança se encontrar indisposta aquanto da observação pelos trabalhadores do creches, um familiar deve ir buscá-la para internamento. Se a referida situação ocorrer durante as aulas, um familiar deve ser de imediato informado para ir buscar a criança indisposta. Após isso, a criança indisposta deve usar máscara para ir à Cirurgia Pediátrica, pelo que a creche deve guardada quantidade suficiente de máscaras .)

Lares não residenciais （outros sem ser creches e centros de cuidados especiais diurnos）

Provisões de prevenção epidemiológica	Quantidade no armazém *	Prazo de conservação
Máscara cirúrgica	1. Número de trabalhadores: N.º de trabalhadores x 2 unidades／dia x 30 dias 2. Contagem conforme a quota de utentes: ≦200 pessoas: 200 unidades de 201a 400 pessoas: 400 unidades superior a 400 pessoas: 800 unidades／pares 3. Quantidade (para visitantes): Conforme o número total de visitantes nos equipamentos sociais durante uma semana x 4	Os equipamentos sociais devem guardar a quantidade de máscara para cirurgia por um prazo de 30 dias. Em relação às outras provisões deve ser mantida a respectiva quantidade original, verificando e repondo com frequência, de modo à garantia armazenamento suficiente e de o prazo de validade de conservação.
Luvas de látex descartáveis	50 pares	
Macacão descartável (unidade)	Quota de utentes: ≦200 pessoas: 10 unidades／pares de 201 a 400 pessoas: 20 unidades／pares superior a 400 pessoas: 30 unidades／pares	
Avantel plástico descartável (unidade)		
Touca não reutilizável (unidade)		
Plástico para cobrir sapatos (par)		

Anexo 6 Maneira correcta de lavar as mãos (prazo miníno de 20 segundos)

Aplicar água limpa e desinfetante

1 Aplicar água limpa e desinfetante (quantidade suficiente) 	2 Esfregar as palmas 
3 Esfregar as palmas e os espaços entre os dedos 	4 Esfregar as palmas e dorso das mãos e vice-versa 
5 Esfregar e dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, com movimento de vai-e-vem e vice-versa	6 Friccionar as polpas dos dedos e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular e vice-versa 
7 Esfregar o polegar direito, com o auxilío da palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa	8 Esfregar os pulsos 
9 Limpar as mãos com água 	10 Secar as mãos com toalhas de papel e fechar a torneira

Aplicar desinfetante (com álcool etílico)

1 Aplicar desinfetante com álcool etílico

2 Esfregar as palmas

3 Esfregar as palmas e os espaços entre os dedos

4 Esfregar as palmas e dorso das mãos e vice-versa

5 Esfregar e dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, com movimento de vai-e-vem e vice-versa

6 Friccionar as polpas dos dedos e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa

7 Esfregar o polegar direito, com o auxilío da palma da mão esquerda, realizando um movimento circular e vice-versa

8 Esfregar os pulsos

9 Deitar ou esfregar as mãos ao secar

Atenção:

- Contem combustível
- Evitar o contacto com olhos
- Usar sob acompanhamento parental

- As situações em que nessecita de lavar as mãos;
- Antes das refeições;
- Na preparação da comida;
- Contacto com os olhos, nariz e boca;
- Após uso da casa de banho;
- Mãos com sujidade, por exemplo:
  - Depois de espirrar ou contactar com secreções do tracto respiratório;
  - Contacto ou tratamento com fezes, fraldas, vómitos, lixo, etc..
  - Após uso de transportes públicos;
- Após tratamento de fraldas prestado a utentes, os trabalhadores devem lavar as mãos de imediato. Caso as mãos não possam ser lavadas, se não estiverem sujas, obviamente, devem lavar as mãos com desinfetante com álcool etílico.

Anexo 7 Maneira correcta de uso de máscara, luvas e equipamento de protecção individual Procedimentos (maneira correcta) do uso da máscara

Aplicar desinfetante (com álcool etílico)

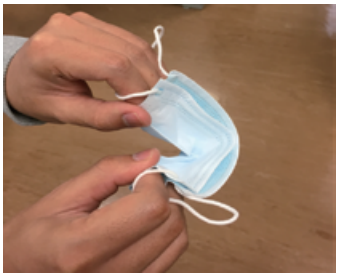
Usar correctamente a máscara cirúrgica	
1. Baixar as dobras à prova de água e de pó do exterior da máscara para evitar propagação 2. A parte com uma tira metálica é a parte superior da máscara	
3. Ao usar, apertar todas as cordas da máscara ou fixar os elásticos nas orelhas 4. Tirar as dobras para tapar a boca, nariz e queixo e apertar a tira metálica, colocar próxima e fixa ao nariz para evitar fuga de ar	
5. Verrificar que a máscara cobre completa mente a boca, nariz e queixo, e está próxima da cara	

Usar correctamente a máscara cirúrgica

1. Começar por retirar a máscarapelas orelhas para evitar o contacto com secreções do nariz ou da boca, presentes na parte interior da máscara

2. Dobrar a máscara (de dentro para fora) para evitar contacto com secreções do nariz ou da boca

3. Em seguida, colocar a máscara num saco plástico ou saco de papel e deitá-la num caixote de lixo com tampa



Atenção:

- Deve lavar as mãos aquanto uso da máscara;
- Deve evitar o contacto com a máscara, nem andar sempre a mexer nela. Se necessário, deve lavar as mãos em cada contacto;
- Ao retirar a máscara, deve evitar também tocar na parte exterior da máscara devido à possibilidade da contaminação por bactérias;
- Após a retirar a máscara, não a deve pendurar no pescoçoo ou colocar no bolso;
- Deve usar uma nova máscara cirúrgica todos os dias e substituir de imediato por uma nova quanto estragada ou suja;
- Antes ou depois de retirar a máscara, deve lavar as mãos;
- Deve retirar a máscara de imediato caso tenha polipneia ou dispneia.

Procedimentos (maneira correcta) de colocação as luvas

Pôr correctamente as luvas

1. Verificar o tamanho

2. Pôr as luvas de modo a que fiquem sobrepos tas aos punhos do macacão

Retirar as luvas

1. Puxar uma luva até a parte inferior da manga

2. Retirar a luva de dentro para fora

3. Retirar a outra luva de igual modo

4. Retirar a luvapela parte próxima da manga com um dedo da mão, puxar a luva de dentro para fora, （sem contacto com a parte interior da luva）

5. Após retiradas, colocar as luvas num saco .

Atenção

- Não deve tocar na boca, nariz ou olhos após a colocação das luvas;
- Ao colocar ou retirar as luvas, deve lavar as mãos;
- Deve colocar as luvas usadas num saco plástico (não o voltando a abrir) ou em caixotes de lixo com tampa;
- Não utilize as luvas usadas.

Equipamento de protecção individual (para tarefas de alto risco)

Procedimentos

1. Calçar o plástico protetor dos sapatos

2. Lavar as mãos

3. Usar máscara cirúrgica

4. Usar touca

5. Usar óculos de protecção e máscara

6. Vestir um macacão

7. Colocar uvas

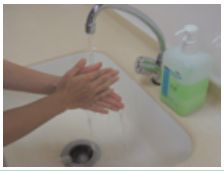
Equipamento de protecção individual (para tarefas de alto risco)

Procedimentos (remoção)

1. Retirar as luvas

2. Despir o macacão

3. Lavar as mãos

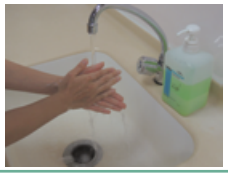


4. Retirar os óculos de protecção (vide anexo 4 sobre limpeza e desinfecção) ou máscara

5. Retirar a touca de frente para atrás para evitar passar à frente da cara

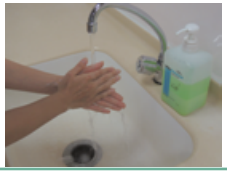
6. Descalçar o plástico protector dos sapatos

7. Lavar as mãos



8. Tirar a máscara cirúrgica

9. Lavar as mãos



Anexo 8 Plano piloto de vigilânca de doenças transmissíveis em lares residenciais Sistema Online de preenchimento e notificações - Instruções de preenchimento

website : https://www.ssm.gov.mo//sfids

1. Regras gerais

- O lar apenas precisa de preencher um (1) mapa de vigilância;
- Período de vigilância: o lar pode determinar, de acordo com a situação real, o período diário de vigilância de sintomas dos utentes, podendo ser duas a três vezes por dia. Em caso de falta de recursos humanos ou por outros motivos, a vigilância, deve obrigatoriamente, ser efectuada pelo menos uma vez por dia;

  Exemplo 1: Um lar de crianças efectua diariamente a vigilância dos utentes de serviço às 7 horas da manhã e procede, posteriormente, ao preenchimento do mapa de vigilância;

  Exemplo 2: Um lar de idosos efectua diariamente a vigilância dos utentes de serviço às 9 horas e às 17 horas, respectivamente, e procede ao preenchimento do registo acumulado destes dois períodos de vigilância;
- Sintomas a vigiar: febre, dores de garganta/corrimento nasal /tosse (constipação), diarreia/vómitos, erupções cutâneas (incluindo a doença de mãos, pés e boca) e outros sintomas;
- Os lares podem submeter o número registado diariamente ou antes de terça-feira após o registo acumulado de uma semana através do Sistema Online de preenchimento e notificação;
- Procede-se à análise dos dados e à elaboração dos gráficos à terça-feira. Os resultados da estatística podem ser consultados na Internet às quinta-feiras;
- Caso os utentes e / ou trabalhadores de serviços surgirem com febre nos equipamentos sociais ou o número de pessoas que apresentam sintomas similares for superior ao que habitualmente se verifica num dia normal, a ocorrência deve ser comunicada ao Centro de Prevenção e Controlo da Doenças (através do telefone n.º 2853 3525 na hora de expediente; fora deste horário, devem ligar para 2831 3731; fax n.º 28533524) e ao Instituto de Acção Social (através do telefone n.º 8399 7802/83997728 nas horas de expediente; fora deste horário, devem ligar para 66861588; fax: 28355161), e preencher o “Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis no Equipamentos Sociais”.

2. Detalhe dos itens a preencher

- Área de vigilância: utentes de todos os serviços prestados pelos lares; caso não seja permitido, sugerir e determinar a área de vigilância de acordo com a situação real;
- N.º de pessoas vigiadas: trata-se do número de destinatários da vigilância (uma vez que há alterações no número dos utentes do serviço por alta hospitalar ou admissão, esta coluna deve ser actualizada semanalmente);
- Escolher a data de vigilância: utiliza-se tacitamente o sinal ’ √’, isto é, a data escolhida é a data da vigilância, caso não seja possível, por alguma razão especial, preencher com a data, deve clicar uma vez no’ √’ para limpar a caixa;
- Motivo de falta de preeenchimento: caso não escolha uma data para a vigilância, deve completar a respectiva razão, tal como dia de actividades no exterior/folga etc.;
- N.º de pessoas que manifestam sintomas: caso o utente de serviços apresente os sintomas previstos no mapa de vigilância, o número de utentes com determinados sintomas deve ser calculado e marcado no mapa.

  a. Caso o utente apresente simultaneamente mais do que um sintoma, deve ser calculado na coluna de diferentes sintomas, por exemplo, o utente A manifestou sintomas como febre e diarreia. Estes dois sintomas devem ser calculados separadamente nas colunas “febre” e “diarreia”;

  b. Caso o utente apresente um dos seguintes sintomas: dor de garganta, corrimento nasal ou tosse, deve ser preenchido na coluna “dor de garganta/corrimento nasal/tosse;”

  c. Caso o utente sofra da doença das mãos, pé e boca, pode ser identificado na coluna “erupção cutânea”;

  d. Sintomas imprecisos e que não estejam previstos no mapa de vigilância de doenças transmissíveis, podem ser identificados na coluna “outros”. Caso saiba que o utente sofre apenas de uma doença transmissível, tal como “conjuntivite aguda”, também deve ser preenchido nesta coluna.

*** Caso o referido preenchimento não seja efectuado no sistema online, pode preencher o Mapa para a vigilância de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais.**

Mapa para a vigilância de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais

Nome do lar : _____

Pessoa que preenche : _____

Área de vigilância
(andar e n.º do quarto) : _____

N.º de pessoas alvo de vigilância : _____

	Data (DD / MM)	2.ª feira (/)	3.ª feira (/)	4.ª feira (/)	5.ª feira (/)	6.ª feira (/)	Sábado (/)	Domingo (/)	2.ª feira (/)	3.ª feira (/)	4.ª feira (/)	5.ª feira (/)	6.ª feira (/)	Sábado (/)	Domingo (/)
N.º de pessoas com sintomas	Febre														
	Dores na garganta / Corrimento nasal / Tosse (incluindo constipação)														
	Diarreia / Vómitos														
	Erupção cutânea (incluindo a doença de mãos, pé e boca)														
	Outros														

Obs. : 1. Se o preencimento não for efectuado no sisteme online, pode preencher neste Mapa.

N. B.

2. Proceder diariamente à vigilância de sintomas dos utentes de serviços / trabalhadores, registando os dados no presente mapa para o efeito de arquivo.

3. Caso surjam situações anormais, é favor preencher o “Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis nos Equipamentos Sociais” e informar de imediato o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde (Tel: 2853 3525) / Institu to de Acção Social (Tel: 8399 7802).

Anexo 9 Lista telefónica geral

Entidades Médicas:

Entidade	Serviçosprestados	Telefone	Fax
Centro Hospitalar Conde de São Januário	Serviços de Urgência, Serviço de Consultas-Externas, Internamento, Intervenção Cirúrgica, Serviços de Reabilitação, Exames, Análises e Exames Imagiológicos	28313731	
Serviços de Urgência da Taipa do Centro Hospitalar de Conde S. Januário (público)	Serviços de Urgência	28992230	
Hospital Kiang Wu	Serviços de Urgência, Serviço de Consultas-Externas, Internamento, Intervenção Cirúrgica, Serviços de Reabilitação, Análises e Exames Imagiológicos, vacinas, cuidados básicos de enfermagem	28371333	28347752
Hospital da Universidade de Ciência e Tecnologia de Macau (particular)	Serviço de Consultas-Externas, Internamento, Intervenção Cirúrgica, Exames, Análises e Exames Imagiológicos	28821838	28821788
Centro de Saúde do Tap Seac	Saúde adulta, saúde infantil, saúde materna, saúde ginecológica, planeamento familiar, saúde oral, saúde escolar, educação para a saúde, vacinas, cuidados básicos de enfermagem	28522232	28568872
Centro de Saúde do Fai Chi Kei		28562922	28260630
Centro de Saúde do Porto Interior		28920024 28920025	28923196
Centro de Saúde de São Lourenço		28313418	28975198
Centro de Saúde da Areia Preta		28413178	28415193
Centro de Saúde dos Jardins do Oceano		28813089	28813093
Centro de Saúde de Nossa Senhora do Carmo - Lago		28500400	28500398
Posto de Saúde de Coloane		28882176	28882142
Posto de Saúde Provisório de Seac Pai Van de Coloane		28502001	28502004
Centro de Prevenção e Tratamento da Tuberculose	Screening, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose	28532196	28530582
Centro de Prevenção e Controlo da Doença	1. Monitorizar a situação epidemiológica de doenças transmissíveis e coordenar as actividades de controlo das mesmas (incluindo declaração das doenças transmissíveis, instruções para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis, resposta de contingência em situações de catástrofes, tratamento de vacinas, etc.); 2. Ensino de promoção de saúde e respectivas actividades;	28533525	28533524

Instituto de Acção Social:

Entidade	Serviçosprestados	Telefone	Fax
Divisão de Gestão e Licenciamento dos Equipamentos Sociais	É responsável pela gestão quanto ao licenciamento de equipamentos sociais, fiscalizando o respectivo funcionamento e qualidade de serviços, bem como pela gestão dos equipamentos sociais subordinados ao Instituto de Acção Social.	83997732	28355161

Outros serviços ou entidades:

Entidade	Serviçosprestados	Telefone	Fax
Corpo de Bombeiros (ambulância)	Ambulância e carro de incêndio	28572222 119 / 120	
Companhia de Sistemas de Resíduos, Limitada	Recolha de resíduos clínicos	28850065	28850083

Anexo 10 Mecanismo e impresso de notificação sobre doenças transmissíveis

Se houver mais utentes do que o habitual e apresentarem febre persistente (temperatura corporal superior a 37.5ºC) ou manifestarem, em simultâneo, sintomas idênticos, no espaço dos equipamentos sociais, deve-se preencher o 《Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis nos Equipamentos Sociais》 e deve ser notificar a respectiva Autoridade de imediato.

Caso o estado de saúde do doente seja grave ou ocorra um surto de doenças do tracto respiratório, intestinal ou outras doenças, as seguintes entidades e o respectivo pessoal devem ser notificadas de imediato , por forma a poderem colaborar na adopção das medidas adequadas:

Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde

Horário de funcionamento:

Telefone 28533525

Fax 28533524

Fora do horário de expediente: 28313731 （contactar com a Autoridade Sanitária）

Instituto de Acção Social

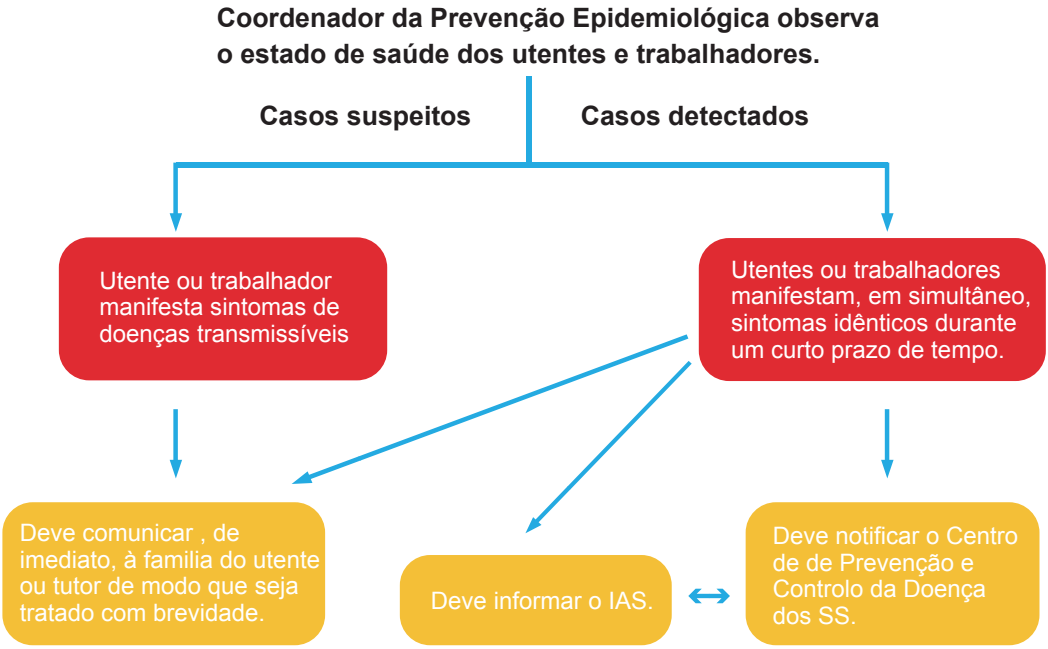
Horário de funcionamento:

Telefone 83997758/839977801 (Equipa de Saúde)

Fax 28355161

Fora do horário de expediente: Telefone 66861588

Fluxograma do mecanismo de notificação



07 Anexo

Governo da Região Administrativa Especial de Macau
Serviços de Saúde

Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis nos Equipamentos Sociais

Designação da instituição：_____ Data：_____

Endereço：_____

Contacto da instituição：_____

N.º de Tel.：_____

N.º do utente：_____

N.º do trabalhador：_____

Nome	N.º da enfermaria	Sexo	Idade	Data do surgimento de sintomas	Sintomas（é favor assinalar com √ ou X）														Obs.（Tel. de contacto）	N.º do Cartão de Utente（se tiver）
					Febre（oC）	Tosse	Saliva	Pingos nasais	Dores de garganta	Dores de cabeça	Dispneia	Náuseas	Vómitos（frequência）	Dores abdominais	Diarreia（frequência）	Erupção cutânea	internado	Outros		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Diligências：Recurso ao médico：Não ☐

Sim☐ Locais：☐ Centro de Saúde/Centro Hospitalar Conde de São Januário

☐ Hospital Kiang Wu ☐ Consultórios privados ☐ Outros

Diagnóstico e parecer do médico: _____

Medidas de emergência adoptadas pelo estabelecimento:

_____

_____

Se houver mais trabalhadores ou utentes (pessoas em contacto com estes) do que o habitual a apresentarem febre persistente (temperatura corporal superior a 37.5ºC) ou manifestarem, em simultâneo, sintomas idênticos, no espaço dos equipamentos sociais, deve-se efectuar o preenchimento deste Mapa e informar o Centro de Prevenção e Controlo de Doenças de Macau.（Horário de funcionamento：2853 3525;Fora do horário de expediente：2831 3731; fax：28533524; email：cds_cdc@ssm.gov.-mo）／IAS（Horário de funcionamento：8399 7758／83997801; Fora do horário de expediente：66861588; fax：28355161）

Anexo11 Mapa de auto-vigilância para a prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais (lares residenciais)

Designação da instituição: _____ Data : _____

Finalidade: prestar apoio de coordenação e vigilância quanto à execução das medidas de prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos respectivos equipamentos sociais do modo a prevenir surtos ou transmissão de doenças nos mesmos.
Esclarecimentos quanto ao preenchimento:
1. Objectos: é sugerido que o mapa seja preenchido pelo responsável dos equipamentos sociais, pelo Coordenador da Prevenção Epidemiológica ou por aquele que domine conhecimentos em medicina, enfermagem ou saúde e familiarizado com o funcionamento interno da instituição.
2. Frequências de vigilância: os equipamentos sociaisdevem efectuar a auto-verificação através deste Mapa, pelo menos de 3 em 3 meses, mediante as medidas estabelecidas para a prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais.
3. Forma de execução: o executor deve avaliar o efeito das medidas através deste Mapa. Após o preenchimento, o mesmo mapa deve ser bem guardado para verificação.

Tarefas importantes de vigilância nos equipamentos sociais (é favor assinalar com x o respectivo quadrado)

1. Execução do mecanismo de notificação (doenças transmissíveis)		Forma de vigilância	Sim	Não	Não aplicavél	Obs.／acompanham
1.1	Deve preencher diariamente o《Mapa para a vigilância de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais》. Os registos deste Mapa tem em consideração os dados básicos dos utentes e trabalhadores (doentes), devendo ser guardados nos equipamentos sociais.	Observação	☐	☐		
1.2	É exigido que o trabalhador efectue o referido mecanismo exclusivamente nos equipamentos sociais.	Consulta	☐	☐		Indivíduo que efectua a notificação: _____ Cargo: _____
1.3	O Mapa deve ser colocado num local fixo, de modo que esteja de fácil acesso para os trabalhadores.	Observação ／consulta	☐	☐		Local: _____
1.4	Caso se encontre um caso suspeito ou de ocorrência colectiva de uma doença transmissível, os SS e IAS devem ser notificados atempadamente.	Observação do registo da notificação	☐	☐	☐	(Não aplicável: não decorreu nenhum caso de colectivo de doenças transmissíveis no ano passado.)
2. Tipos de vacinação						
2.1	Os dados da vacinação devem ser bem guardados pelos utentes após a realização do programa de vacinação lançado pelos SS.	Observação	☐	☐		
2.2	Salvo motivos excepcionais, os utentes e trabalhadores devem ser incentivados a ministrarem a vacinação (gripe sazonal) fornecida pelos SS, devendo a lista de vacinação ser guardada.	Observação	☐	☐	☐	Data da última vacina : _____
3. Manter correntes de ar nos equipamentos sociais						
3.1	Abrir janelas	Observação	☐	☐		
3.2	Ligar exaustor	Observação	☐	☐		

3.3	Ligar ar condicionado	Observação	☐	☐	☐	(Não aplicável: Inverno／não há ar condicionado nos e
3.4	Proceder, periodicamente, à limpeza de filtros de pó do ar condicionado	Consulta	☐	☐	☐	(Ar condicionado em divisão: ☐Por semana ☐Por mês ☐Outros _____ Ar condicionado centralizado: ☐6 meses ☐Anual ☐Outros_____
4. Manter a limpeza e higiene nos equipamentos sociais						
4.1	Proceder à desinfecção, com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), pelo menos uma vez por dia, dos móveis, objectos de reabilitação, pisos, instalações sanitárias e sanitas, enxaguando ou esfregando com água limpa	Consulta／observação	☐	☐		(Sim: proporção correcta da lixívia diluída)
4.2	Proceder à desinfecção, com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), do ambiente com sujidade por fezes, vómitos, sangue e demais sujidade, aguardar, cerca de 5-10 minutos, e enxaguar ou esfregar com água limpa	Consulta／observação	☐	☐		(Sim: proporção correcta da lixívia diluída e do tempo recomendado
4.3	Limpar o pó do tapete uma vez por dia e lavá-lo com água uma vez por mês	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: se não tiver tapete)
4.4	Proceder periodicamente à limpeza da cabeceira	Consulta	☐	☐		☐Por dia ☐Por se
4.5	Retirar, semanalmente, a água acumulada no fundo do vaso e deitar água limpa.	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: se
4.6	Em caso da infestação por pragas, tais como fezes de ratos, de baratas, de mosquitos, de moscas, etc, os equipamentos sociais devem tomar as medidas preventivas necessárias.	Consulta	☐	☐		☐Informar os respectivos serviços ☐Outros_____
5. Manter a limpeza e higiene na cozinha e dos alimentos						
5.1	Verificar, regulamente, a temperatura do frigorífico	Consulta／observação	☐	☐		Temperatura (Espaço para alimentos congelados): ___C Temperatura (Espaço para alimentos refrigerados): ___C
5.2	Limpar, periodicamente, o frigorífico	Consulta	☐	☐		☐Por semana ☐Por mês ☐Outros_____
5.3	Limpar o extractor e o exaustor dentro do prazo estabelecido	Consulta	☐	☐		☐Por semana ☐Por mês ☐Outros_____
5.4	Colocar os utensílios das refeições na prateleiras	Observação	☐	☐		

5.5	Manter a limpeza da mesa da cozinha	Observação	☐	☐		
5.6	Não deixar vestuário e objectos pessoais na cozinha	Observação	☐	☐		
5.7	Ao cozinhar, fornecer ao pessoal da cozinha equipamento suficiente (touca、máscara e luvas descartáveis、avental)	Observação	☐	☐		
5.8	Classificar com etiquetas e guardar bem os utensílios da cozinha, tais como tábuas de cortar, facas, etc, segundo o tratamento de comida cozinhada e crua	Observação	☐	☐		
5.9	Fechar bem os caixotes de lixo	Observação	☐	☐		
6. Limpeza e desinfecção da casa de banho e sanita						
6.1	Manter a limpeza e higiene na casa de banho e sanita	Observação	☐	☐		
6.2	Preparar desinfetantes, secador e toalhas de papel para as mãos	Observação	☐	☐		
6.3	Manter o bom funcionamento do autoclismo	Observação	☐	☐		
6.4	Não re-instalar o tubo de drenagem com sifões U sem autorização	Observação	☐	☐		
6.5	Deitar meio litro de água limpa em cada cano de esgosto, em períodos fixados (uma vez por semana), a fim de encher de água uma parte dos sifões	Consulta	☐	☐		
6.6	Manter o bom funcionamento dos canos de drenagem (fezes, água suja), sem que haja fugas de água.	Consulta／observação	☐	☐	☐	
7. Interrogar os empregados de limpeza (nome：　　)：os produtos de limpeza sujos com fluídos corporais, sangue, tais como esfregões e outros produtos, se reutilizados, foram tratados correctamente, conforme os seguintes procedimentos (7.1-7.4):						
7.1	Limpar primeiro os referidos produtos com água limpa e tirar a sujidade do esfregão ou de outros produtos.	Consulta／observação	☐	☐		
7.2	Imergir os referidos produtos em lixívia diluída, 30 minutos, na proporção de 1:10 (5.25%)	Consulta／observação	☐	☐		(Sim：proporção correcta de lixívia diluída durante o tempo recomendado para desinfecção)
7.3	Aplicar detergentes e água limpa	Consulta／observação	☐	☐		
7.4	Guardar os referidos produtos, secar e reutilizar	Consulta／observação	☐	☐		

8. Interrogar os empregados de limpeza (nome:): para ormas de desinfecção do ambiente durante o surto de doenças transmissíveis, os procedimentos são os pontos de 8.1-8.3, a saber:						
8.1	Deve executar a desinfecção com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), nos móveis, pisos e casa de banho, durante por 15-30 minutos, enxugar e secar, nomeadamente a limpeza dos interruptores, maçanetas e corrimões, sendo as superfícies mais expostas ao toque.	Consulta	☐	☐		(Sim: proporção correcta de lixívia diluída durante o tempo recomendado para desinfecção)
8.2	Deve limpar a superfícies com sujidade por vómitos ou fezes com panos não reutilizáveis ou toalhas de papel e efectuar a desinfecção conforme o ponto do 8.1.	Consulta	☐	☐		(Sim: uso de panos não reutilizáveis ou toalhas de papel para limpeza)
8.3	O equipamento que não pode ser limpo com lixívia diluída (nomeadamente, superfícies metálicas), podem ser limpo com álcool etílico a 70% .	Consulta	☐	☐		
9. Gestão de armazenamento de provisões de prevenção epidemiológica						
9.1	Os equipamentos sociais devem guardar os produtos suficientes no armazém para o seu uso durante um mês, segundo as exigências lançadas pelos SS e IAS, a saber: Quantidade actual máscaras cirúrgicas: _____(quantidades) macações descartáveis: _____ aventais descartáveis : _____ luvas: _____ toucas: _____ sapatos: _____	Observação ／verificação a quantidade em armazém	☐	☐		
9.2	Se houver alteração, o respectivo registo (quantidade e estado) deve ser actualizado de imediato.	Consulta／observação	☐	☐		
10. Gestão e limpeza dos veículos (exclusivé a finalidade)						
10.1	Proceder à desinfecção com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), pelo menos uma vez por dia, nos veículos em questão, em particular carruagem, apoios e estofos	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: não há veículos para fins específicos nos equipamentos sociais)
10.2	Ter preparado desinfetantes, máscaras , toalhas de papel, sacos de vómitos, sacos de lixo, entre outros objectos nos referidos veículos para quando necessário	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: não há veículos fins específcos nos equipamentos sociais)

Sugestões / esclarecimento suplementar :

_____

_____

_____

Anexo11 Mapa de auto-vigilância para a prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos equipamentos sociais (lares não residenciais)

Designação da instituição: _____ Data : _____

Finalidade: prestar apoio de coordenação e vigilância quanto em situações de execução das medidas de prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos respectivos equipamentos sociais, de modo a prevenir surtos ou transmissão de doenças nos mesmos.
Esclarecimentos quanto ao preenchimento:
1. Objectos: é sugerido que o Mapa seja preenchido pelo responsável dos equipamentos sociais, pelo Coordenador da Prevenção Epidemiológica ou por aquele que domine conhecimentos de medicina, enfermagem ou saúde e familiarizado com o funcionamento interno da instituição.
2. Frequência da vigilância: os equipamentos sociais devem efectuar a auto-verificação, através deste Mapa, pelo menos de 3 em 3 meses, mediante as medidas estabelecidas para a prevenção e controlo de doenças transmissíveis nos os equipamentos sociais.
3. Forma de execução: o executor deve avaliar o efeito das medidas através deste Mapa. Após o preenchimento, o mesmo mapa deve ser bem guardado para verificação.

Tarefas importantes de vigilância nos equipamentos sociais (é favor assinalar com x no respectivo quadrado)

1. Execução do mecanismo de notificação (doenças transmissíveis)		Forma de vigilância	Sim	Não	Não aplicavél	Obs.／acompanham
1.1	Observar o estado de saúde dos utentes. Se for anormal, os mesmos utentes devem ser isolados numa área independente ou mantidos a certa distância dos outros utentes. Em caso da consulta necessária, deve comunicar ao familiar ou tutor e guardar o respectivo recorde, a fim de facilitar a realização da notificação.	Observação	☐	☐		
1.2	Exige-se que o trabalhador efectue o referido mecanismo, exclusivamente nos equipamentos sociais.	Consulta	☐	☐		Indivíduo que efectua a notificação: _____ Cargo: _____
1.3	O Mapa deve ser colocado num local fixo, de modo que esteja de fácil acesso para os trabalhadores.	Observação ／consulta	☐	☐		Local: _____
1.4	Em caso suspeito ou de ocorrência colectiva de doenças transmissíveis, os SS e IAS devem ser notificados atempadamente.	Observação do registo da notificação	☐	☐	☐	(Não aplicavél: Não se registou nenhum caso de ocorrência colectiva de doenças transmissíveis durante no ano passado.)
2. Tipos de vacinação						
2.1	Após a realização do programa de vacinação lançado pelos SS, os dados da vacinação devem ser bem guardados pelos utentes..	Observação	☐	☐		
2.2	Salvo motivos excepcionais, deve incentivar os utentes e trabalhadores para a realização da vacinação (gripe sazonal) fornecida pelos SS, devendo a lista de vacinação deve ser guardada.	Observação	☐	☐	☐	Data da última vacinação: _____
3. Manter a corrente de ar nos equipamentos sociais						
3.1	Abrir janelas	Observação	☐	☐		
3.2	Ligar exaustor	Observação	☐	☐		

3.3	Ligar ar condicionado	Observação	☐	☐	☐	(Não aplicável: Inverno／não há ar condicionado nos equipamentos sociais.)
3.4	Proceder, periodicamente, à limpeza dos filtros de pó do ar condicionado	Consulta	☐	☐	☐	Ar condicionado em divisão: ☐Por semana ☐Por mês ☐Outros _____ Ar condicionado centralizado: ☐6 meses ☐Anual ☐Outros_____
4. Manter a limpeza e higiene nos equipamentos sociais						
4.1	Proceder à desinfecção com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), pelo menos uma vez por dia, dos móveis, objectos de reabilitação, pisos, sanitários e sanitas, e enxaguar ou esfregar com água limpa	Consulta／observação	☐	☐		(Sim: proporção correcta de lixívia diluída)
4.2	Proceder à desinfecção com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), em ambientes com sujidade de fezes, vómitos, sangue e demais sujidade, aguardar, cerca de 5-10 minutos, e enxaguar ou esfregar com água limpa	Consulta／observação	☐	☐		(Sim: proporção correcta de lixívia diluída, durante o tempo recomendado para desinfecção)
4.3	Limpar o pó dos tapetes todos os dias e lavá-los com água uma vez por mês	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: se não houver tapete)
4.4	Retirar semanalmente a água acumulada no fundo do vaso e deitar água limpa.	Consulta	☐	☐		(Não aplicável: se não houver vaso)
4.5	Em caso de infestação de pragas, tais como ratos, baratas, mosquitos, moscas, etc, os equipamentos sociais devem tomar as medidas preventivas necessárias.	Consulta	☐	☐	☐	☐Informar os respectivos serviços ☐Outros_____
5. Manter a limpeza e higiene da cozinha e dos alimentos						
5.1	Verificar regulamente a temperatura do frigorífico	Consulta／observação	☐	☐		Temperatura (Espaço para alimentos congelados): ___C Temperatura (Espaço para alimentos refrigerados): ___C
5.2	Limpar periodicamente o frigorífico	Consulta	☐	☐		☐Por semana ☐Por mês ☐Outros_____
5.3	Limpar o extractor e exaustor atempadamente	Consulta	☐	☐		☐Por semana ☐Por mês ☐Outros_____
5.4	Colocar os utensílios das refeições nas prateleiras	Observação	☐	☐		

5.5	Manter a mesa da cozinha limpa	Observação	☐	☐		
5.6	Não deixar vestuário e objectos pessoais na cozinha	Observação	☐	☐		
5.7	Ao cozinhar, fornecer ao pessoal da cozinha equipamento suficiente (tuoca、máscara descartável e luvas、avental)	Observação	☐	☐		
5.8	Classificar com etiquetas e guardar bem os utensílios de cozinha, tais como tábuas de corte, facas, etc, segundo o tratamento de comida cozinhada ou crua	Observação	☐	☐		
5.9	Fechar bem os caixotes de lixo	Observação	☐	☐		
6. Limpeza e desinfecção da casa de banho e da sanita						
6.1	Manter a limpeza e higiene na casa de banho e sanita	Observação	☐	☐		
6.2	Preparar desinfetantes, secador e toalhas de papel para lavagem das mãos	Observação	☐	☐		
6.3	Manter o bom funcionamento do autoclismo	Observação	☐	☐		
6.4	Quanto a canos de drenagem com sifões U, não re-instalar os mesmos sem autorização	Observação	☐	☐		
6.5	Deitar o meio litro de água limpa em cada cano de drenagem, em período fixado (uma vez por semana), a fim da água encher uma parte dos sifões	Consulta	☐	☐		
6.6	Manter o bom funcionamento dos canos de drenagem (fezes, água suja), sem fugas de água.	Consulta／observação	☐	☐	☐	
7. Interrogar os empregados de limpeza (nome：　　)：os produtos de limpeza reutilizáveis, tais como esfregão e outros produtos, com sujidade de fluídos corporais ou sanguedevem ser tratados correctamente, conforme os seguintes proce						
7.1	Em primeiro lugar, limpar os referidos produtos com água limpa e tirar a sujidade no esfregão ou em outros produtos.	Consulta／observação	☐	☐		
7.2	Imergir os referidos produtos na lixívia diluída, na proporção de 1:10 (5.25%) 30 minutos	Consulta／observação	☐	☐		(Sim：proporção correcta de lixívia diluída, durante o tempo recomendado para desinfecção)
7.3	Aplicar detergentes e água limpa	Consulta／observação	☐	☐		
7.4	Guardar os referidos produtos secar e reutilizar	Consulta／observação	☐	☐		

8. Interrogar os empregados de limpeza (nome:): as formas de desinfecção do ambiente durante o surto de doenças transmissíveis, sendo os procedimentos são os pontos de 8.1-8.3, a saber:						
8.1	Deve-se executar a desinfecção com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), nos móveis, pisos e casa de banho, guardando por 15-30 minutos, enxugar e secar, nomeadamente a limpeza relativa à botão de luz, maçanetas e corrimões, sendo as superfícies mais expostas ao toque.	Consulta	☐	☐		(Sim: proporção correcta de lixívia diluída e do tempo recomendado para desinfecção)
8.2	Deve limpar as superfícies com sujidade por vómitos ou fezes com panos não reutilizados ou toalhas de papel e efectuar a desinfecção conforme o ponto do 8.1.	Consulta	☐	☐		(Sim: uso de panos não reutilizáveis ou toalhas de papel para limpeza)
8.3	O equipamento que não pode ser limpo com lixívia diluída (nomeadamente, superfícies metálicas), pode ser limpo com álcool etílico a 70% .	Consulta	☐	☐		
9. Gestão de armazenamento de provisões de prevenção epidemiológica						
9.1	Os equipamentos sociais devem guardar produtos suficientes no armazém para uso durante um mês, segundo as exigências estabelecidas pelos SS e IAS, a saber: Quantidade actual máscaras cirúrgicas: _____(quantidades) macações descartáveis: _____ aventais descartáveis : _____ luvas: _____ toucas: _____ sapatos: _____	Observação/ verificação a quantidade em armazém	☐	☐		
9.2	Caso haja alteração, o respectivo registo (quantidade e estado) deve ser actualizado de imediato.	Consulta／observação	☐	☐		
10. Gestão e limpeza destinada àos veículos (finalidade exclusive)						
10.1	Proceder à desinfecção com lixívia diluída de uso doméstico na proporção de 1:10 (5.25%), pelo menos uma vez por dia, nos referidos veículos, em particular tablier, apoios e estofos	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: não há veículos para fins específicos nos equipamentos sociais)
10.2	Preparar desinfetantes, máscara, toalhas de papel, saco de vómitos, saco de lixo, entre outros objectos nos referidos veículos quando necessário	Consulta	☐	☐	☐	(Não aplicável: não há veículos para fins específicos nos equipamentos sociais)

Sugestões / esclarecimento suplementar :

_____

_____

_____

Publicado em 2016 pelos Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau. Gratuito.

ISBN 978-99937-57-24-5

9 789993 757245