PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO SOCIAL DA PORTUGAL TELECOM, IPSS (AASPT) - CENTRO SOCIAL DE ST.º ANTÓNIO DE LISBOA

INFECÇÃO POR SARS-Cov-2 (COVID-19)

ÍNDICE

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO

1.1 O que é um coronavírus e o que é o novo coronavírus COVID-19?
1.2 Critérios para a definição de Casos COVID-19
1.2.1 Classificação de casos COVID-19
1.3 Tempo de incubação e formas de transmissão
1.4 Como me posso proteger?
1.5. Procedimentos genéricos em termos de colocação de máscara;
1.6 Definição de caso suspeito.

CAPÍTULO II – PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1 Prevenção e monitorização
2.1.1. Área dedicada exclusivamente ao isolamento
2.1.2. Procedimentos de entrada de funcionários na instituição q
2.1.3 Regras de entrada no edifício
2.1.4.Procedimentos específicos para o uso da máscara:
2.1.5 Plano de operacionalização de visitas.
2.1.6. Procedimentos em relação às saídas temporárias de residentes.
2.2 Identificação dos efeitos que a infeção pode causar na AASPT
2.3. Efeitos da Infecção na equipa de colaboradores
2.3.1. Identificação das actividades com continuidade imprescindível - recursos essenciais
2.3.2.Outros recursos essenciais para satisfazer as necessidades básicas dos utentes
2.3.3. Actividades que se podem realizar de forma faseada / gradual ou que é necessário reduzir ou encerrar
2.4 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por COVID-19 de trabalhador(es)/utentes
2.4.1 Procedimentos específicos a adotar por todos os trabalhadores
2.4.2 Definição e localização da área de "isolamento"
2.4.3 Procedimentos num caso suspeito
2.4.3.1. Casos suspeitos de trabalhadores
2.4.3.2. Casos suspeitos de utentes
2.4.4 Procedimentos num caso suspeito validado/confirmado
2.4.5 Procedimentos de vigilância de contactos próximos

CAPÍTULO III –DISPOSIÇÕES FINAIS
3.1 Avaliação e atualização do Plano de Contingência
3.2 Contactos telefónicos e de correio eletrónico:

CAPÍTULO IV – ANEXOS

INTRODUÇÃO

A AASPT definiu e elaborou o presente plano de contingência a aplicar nas suas instalações, para prevenir as infeções por COVID-19, com base nas orientações da Direcção Geral de Saúde (DGS).

Este Plano de Contingência aplica-se a todos os colaboradores, utentes, familiares e amigos e deverá ser cumprido por todos.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO

1.1 O que é um coronavírus e o que é o novo coronavírus COVID-19?

Os coronavírus são uma família de vírus que podem causar infeções no ser humano. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser semelhantes a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), à doença provocada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2, que significa "síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2"), que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei. Sabe-se que é resultante de uma mutação aparentemente originária em animais e posteriormente transmitida ao Homem, não se conhecendo ao certo como tal sucedeu.

A OMS decidiu atribuir um nome que fosse fácil de transmitir e que não indicasse nenhuma localização geográfica, um animal ou grupo de pessoas. O nome, COVID-19, resulta das palavras "corona", "vírus" e "doença" com indicação do ano em que surgiu (2019).

1.2. Critérios para a Definição de Caso de COVID-19:

Nos termos da norma 020/2020 estão definidos os vários tipos de critérios para a definição de casos COVID – 19:

a) Critérios clínicos: Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios:

i. Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual;

ii. Febre (temperatura corporal ≥ 38,0ºC) sem outra causa atribuível;

iii. Dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível;

iv. Perda do olfacto de início súbito;

v. Perda do paladar de início súbito.

b) Critérios epidemiológicos: Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios nos 14 dias antes do início de sintomas:

i. Contacto com um caso confirmado de COVID-19;

ii. Residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem pessoas em situações vulneráveis (nomeadamente Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) e onde existe transmissão documentada de COVID-19;

iii. Exposição laboratorial não protegida a material biológico infetado/contendo com SARS-CoV-2.

c) Critérios laboratoriais:

i. Deteção de ácido nucleico (RNA) de SARS-CoV-2 através de teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) em pelo menos uma amostra respiratória;

ii. Deteção de antigénio de SARS-CoV-2 através de Testes Rápidos de Antigénio (TRAg) em pelo menos uma amostra respiratória, realizados nos termos da Norma 019/2020 da DGS

iii. Critérios imagiológicos: Através de radiografia e /ou na tomografia computorizada do tórax.

1.2.1 Classificação do Caso de COVID-19:

a. Caso Possível: pessoa que preencha os critérios clínicos.

b. Caso Provável: pessoa que preencha um dos seguintes critérios: i. Critérios clínicos e critérios epidemiológicos; ou ii. Critérios clínicos e critérios imagiológicos.

c. Caso Confirmado: pessoa que preencha os critérios laboratoriais

1.3 Tempo de incubação e formas de transmissão

De acordo com as últimas informações publicadas pela OMS, o período de incubação estimado da COVID-19 (até ao aparecimento de sintomas) é de 2 a 14 dias.

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

− Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);

− Pelo contacto direto com secreções infeciosas;

− Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 mícron).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero.

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando **uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala**, **as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas.**

O contacto das mãos com uma superfície ou objeto infetado com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

1.4 Como me posso proteger? (PREVENÇÃO)

O melhor combate ao COVID- 19 é a **prevenção.**

A Organização Mundial da Saúde recomenda medidas de higiene e etiqueta respiratória para reduzir o potencial risco de exposição e transmissão da doença, nomeadamente:

• Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou tossindo ou espirrando para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido, com o cotovelo, nunca com as mãos; deitar sempre o lenço de papel no lixo);

• No caso de não se poder usar lenço de papel, tapar a boca com o antebraço ou manga;

• Lavar as mãos frequentemente, com água e sabão, durante pelo menos 20 segundos, ou usar solução à base de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem

secas. Deve lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir; após contacto direto com pessoas doentes ou após se terem utilizado transportes públicos ou frequentado locais com grande afluência de público;

- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória;
- Evitar partilhar comida e outros bens pessoais;
- Praticar medidas de distanciamento social, evitando cumprimentos e apertos de mão;
- Se regressou de uma área afetada, evite contacto próximo com outras pessoas.

A DGS implementou a utilização alargada de máscaras como medida complementar para controlar a transmissão de SARS- CoV2, reduzir o contágio e propagação do vírus SARS- entre indivíduos, e o número de casos com maior gravidade clínica.

Para além destas medidas de prevenção gerais, os colaboradores e visitantes devem ainda informar a AASPT de quaisquer viagens/ deslocações a áreas de risco ou contactos com pessoas infetadas ou que possam ter estado em contacto com pessoas infetadas.

1.5. Procedimentos genéricos a ter em consideração em termos de colocação de máscara:

- Avaliar do adequado estado de higiene e de conservação da máscara, que se deve encontrar limpa e seca;
- Higienizar as mãos antes de colocar e após remover a máscara;
- Sempre que a máscara estiver húmida, ou degradada, deve ser substituída por outra.

Encontram-se afixados na Instituição os procedimentos para a colocação e uso das máscaras cirúrgicas.

1.6 Definição de caso suspeito

De acordo com a definição (baseada na informação disponível), apresentada pela Direcção Geral de Saúde sobre a abordagem de Pessoas com Suspeita de COVID-19. Definição de Caso e Critérios de Recuperação e Cura:

1. As pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura ≥ 38.0ºC), ou dispneia / dificuldade respiratória, são consideradas suspeitas de COVID-19.

2. As pessoas com suspeita de COVID-19 ligam para a Linha SNS24 (808 24 24 24) ou, de forma complementar, para linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas

Administrações Regionais de Saúde (ARS), em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), em Unidades de Saúde Familiares (USF) ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais.

3. A avaliação pela Linha SNS24, ou pelas linhas telefónicas criadas para o efeito nas USF / UCSP, permite o encaminhamento do doente suspeito de COVID-19 para:

a) Autocuidados, em isolamento no domicílio e sob vigilância;

b) Avaliação clínica em Áreas Dedicadas COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários

c) Avaliação clínica em Áreas Dedicadas COVID-19 nos Serviços de Urgência do SNS

d) CODU do INEM.

Nas situações em que não seja possível testar todos os doentes com suspeita de COVID-19, têm prioridade para a realização do teste laboratorial os seguintes:

a) Doentes com critérios de internamento hospitalar;

b) Recém-nascidos e grávidas;

c) Profissionais de saúde;

d) Doentes com comorbilidades, nomeadamente com DPOC, asma, insuficiência cardíaca, diabetes, doença hepática crónica, doença renal crónica, neoplasia maligna ativa, ou estados de imunossupressão;

e) Em situações de surto ou para os evitar, os utentes e/ou residentes da RNCCI, ERPI, instituições de acolhimento, e reclusos;

f) Doentes com contacto próximo com pessoas com as comorbilidades identificadas acima;

g) Profissionais indicados na Orientação n.º 019/2020 da DGS.

1.6.1. Os doentes que demonstrem ausência completa da febre (sem recurso a antipiréticos) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos são avaliados relativamente aos critérios de cura.

A cura é determinada:

a) Nos doentes sem internamento hospitalar por COVID-19: por um teste laboratorial (rRT-PCR) negativo, realizado, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas.

b) Nos doentes com internamento hospitalar por COVID-19: por dois testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos, com pelo menos 24 horas de diferença, realizados, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas

CAPÍTULO II – PLANO DE CONTINGÊNCIA

O presente Plano de Contingência pretende antecipar e gerir o impacto de um eventual cenário de epidemia pelo novo coronavírus, visando:

1. Preparar a resposta para minimizar as condições de propagação da pandemia e manter os serviços essenciais em funcionamento;

2. Identificar os efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na AASPT;

3. Preparar resposta para fazer face a um possível caso de infeção;

4. Gerir a informação interna e externa;

5. Preparar o restabelecimento da situação e atividades ordinárias, tão rápido e seguro quanto possível.

2.1 Prevenção e monitorização

A prevenção e monitorização tem início com a aprovação do presente plano de contingência e compreende as seguintes medidas:

a) Acompanhamento diário das orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde;

b) Atualização e reforço de informação relativa à COVID-19;

c) Colocação de cartazes disponibilizados pela Direção Geral de Saúde, nos locais de maior visibilidade e mais frequentados;

d) Divulgação do plano de contingência;

e) Articulação com as empresas que prestam serviços designadamente de alimentação e de lavandaria na AASPT;

f) Identificação das atividades essenciais ao funcionamento da AASPT;

g) Aquisição de soluções anti-sépticas de base alcoólica, máscaras, termómetros e outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;

h) Reforço de distribuidores de solução anticéptica de base alcoólica que foram colocados em zonas estratégicas devidamente assinalados, de modo a serem utilizados por todos os colaboradores, utentes e visitantes.

i) Reforço da higienização dos sanitários e de superfícies de contacto geral (interruptores; maçanetas de portas, corrimãos e botoneiras das cabines e patamares dos elevadores);

j) Cumprimento do plano de operacionalização de visitas aos Utentes instituído desde 20 de maio de 2020;

k) Suspensão de atividades/ cursos de formação presenciais, podendo realizar-se online;

l) Sessões de fisioterapia divididas sectorialmente da seguinte forma:

- De segunda a sexta na parte da manhã a fisioterapia funciona para os utentes da unidade de internamento;
- Às terças e quintas à tarde funciona para os utentes do lar;
- Às segundas, quartas e sextas à tarde, funciona para os utentes externos (a entrada e saída destes utentes externos no edifício tem um circuito definido, são sempre acompanhados por uma técnica da fisioterapia durante o referido percurso).

m) Interrupção de todas as actividades socioculturais no exterior da Instituição, até novas indicações;

n) A terapia ocupacional está a funcionar com actividades para os utentes de lar de segunda a sexta-feira das 14 às 16h. Em situações de aparecimento de casos as actividades são suspensas e são distribuídas tarefas / trabalhos individuais para ocupar os utentes no quarto.

o) Evitar deslocações desnecessárias à Associação, realizando contatos preferencialmente por via telefónica e ainda skype e whatsapp quando disponíveis;

p) A entrega e a recepção de Utentes deverá ser realizada à porta junto à receção do Centro Social de Santo António de Lisboa;

q) Cada familiar deverá assegurar a desinfecção das mãos (do Utente e familiar) aquando da entrada na receção.

2.1.1. Criação e preparação de área dedicada exclusivamente ao isolamento

Existe um quarto destinado ao isolamento de utentes, localizado no 1.º Piso que dispõe de casa de banho privativa e ventilação natural. Está equipado com: cama, cadeira, telefone, contentor de resíduos (com abertura não manual e saco plástico), solução antisséptica de base alcoólica (disponível no interior à entrada do quarto), toalhetes de papel, máscaras cirúrgicas, luvas descartáveis e termómetro. Dispõe ainda de água e alimentos não perecíveis. Caso seja necessária uma separação entre doentes não COVID 19 e COVID 19, estes últimos serão isolados numa ala do Piso 1, disponível para o efeito.

Para as situações de isolamento do trabalhador existe uma sala situada no piso 3, com uma casa de banho junto à entrada e dotado de cadeira, telefone, termómetro e os devidos materiais de protecção e desinfecção (ver planta anexa).

2.1.2. Foi estabelecido um **protocolo de procedimentos de entrada de funcionários na instituição** que prevê a desinfecção dos pés, mãos e controle da febre antes da entrada ao serviço, medidas estas que entraram em vigor a 25 de Março:

a) O lar está dividido em duas unidades funcionais em pisos diferentes com equipas de trabalho destintas. As equipas já estavam organizadas deste modo, no entanto desde o presente contexto pandémico tem havido o cuidado de não mobilizar qualquer elemento entre pisos, mantendo as mesmas equipas de ajudantes de acção directa entre pisos;

b) Horários das refeições dos funcionários das duas unidades estão divididos em turnos diferentes, existem recomendações para salvaguardada a distância recomendada, um metro e meio / dois metros entre pessoas e disposição em zig-zag;

c) Os residentes frequentam o refeitório comum, em horários desfasados, salvaguardada a distância recomendada, um metro e meio / dois metros entre pessoas e disposição em zig-zag;

d) Foram canceladas todas as visitas presenciais aos residentes (desde 15 de Março), tendo sido retomadas desde 20 de maio, com regras;

e) O Bar da instituição encerrou desde 4 de Abril, estando agora aberto apenas para os trabalhadores e utentes/ residentes;

f) As rotinas de enfermagem contemplam a medição diária da temperatura dos utentes;

g) É obrigatório o uso de máscara por todos os profissionais (desde final de Março) bem como o uso da touca de fardas/ batas;

h) Foram tomadas medidas adicionais em termos de limpeza e desinfecção, nomeadamente o reforço da limpeza dos corrimãos, maçanetas e outras áreas de maior contacto, com produtos à base de álcool.

2.1.3 - Como regras de entrada no edifício foram estabelecidas as seguintes normas:

A fim de assegurar as condições de higiene e segurança nesta fase pandémica, foi solicitado aos profissionais da instituição que seguissem as seguintes regras de entrada no edifício

a) A entrada de todos os profissionais deverá ser feita pelo piso 2, junto à plataforma elevatória;

b) Antes de entrar no edifício, cada um deverá desinfectar a sola do calçado com algumas pulverizações do produto desinfectante (Bacclinic) existente na mesa junto à porta da plataforma, bem como desinfectar as mãos com álcool gel;

c) Depois de lavar e desinfectar as mãos deverão dirigir-se ao vestiário para vestir a farda e trocar de calçado, que deve ser de uso exclusivo na instituição (quem trabalhe em outra entidade de saúde deverá ter um para cada local de trabalho);

d) Posteriormente, todos os profissionais deverão dirigir-se à sala de enfermagem para fazer o rastreio da febre.

e) Lavar e desinfectar sempre as mãos antes de iniciar a actividade;

f) Depois de todos estes procedimentos poderão dirigir-se ao piso da recepção para efectuar a passagem do cartão no pontógrafo;

g) Uso obrigatório de luvas descartáveis que deverão ser mudadas ao periodicamente e após tratamento de cada utente.

2.1.4. Seguindo as orientações da DGS e como medida preventiva do contágio entre profissionais e utentes a AASPT estabeleceu os seguintes <u>procedimentos específicos no que respeita ao uso da máscara</u>:

1) Todos os profissionais da instituição estão obrigados à utilização da máscara dentro das instalações da AASPT;

2) Os profissionais que prestam cuidados directos aos utentes (ex. Ajudantes de Acção Directa, Ajudantes de Acção Médica e Enfermeiros) bem como a equipa que faz a higiene dos quartos (Auxiliares de serviços Gerais) utilizam as máscaras FFP2;

3) Profissionais de saúde a prestar cuidados a utentes com infecção por SARSCoV-2 ou com sintomas sugestivos de COVID-19, utilizam as máscaras FFP2 e viseira (entre outros EPI) e descartam após a prestação do cuidado;

4) Todos os utentes da devem utilizar máscara (cirúrgica) nos espaços comuns da instituição (corredores, salas de estar, fisioterapia, Bar, refeitório, sala de visitas. A máscara só pode ser retirada para a toma das refeições e no próprio quarto. Na presença de um profissional ou de outro utente no quarto, todos deverão usar a máscara;

5) É obrigatório o uso de máscara a todos os visitantes que entrem na instituição (nos termos definidos no presente plano de contingência), nomeadamente para as visitas aos utentes;

6) Qualquer profissional ou utente que se desloque ao exterior da instituição está sensibilizado para o uso da máscara (cirúrgica ou comunitária), quer seja em espaços interiores (ex.: supermercado, farmácia, hospitais, consultórios, estabelecimentos comerciais e transportes públicos) ou exteriores (ex.: parques, jardins, ruas);

7) A máscara deve ser sempre utilizada de forma adequada com correto ajuste nasal, reduzindo assim a quantidade de ar que sai à volta dos bordos da máscara.

8) A máscara deve ser substituída diariamente e sempre que necessário (quado molhada ou danificada). Nos caso dos profissionais de saúde sempre que considerem necessário.

Foi dada informação / formação aos utentes e profissionais sobre as medidas tomadas pela instituição relativamente ao uso da mascara, e foi nomeadamente afixado em diversos locais da instituição panfleto explicativo do seu uso correcto (conforme panfleto em anexo).

2.1.5 - Foi ainda estabelecido um **plano de operacionalização visitas**, a vigorar a partir do dia 20 de maio, por grupos, nos seguintes termos:

A) Em relação aos **utentes que se podem locomover** pelo próprio pé ou através de cadeiras de rodas ou andarilhos:

Horário: todos os dias das 15h às 17h30m.

Sendo cada dia da semana dedicado exclusivamente às visitas aos utentes por piso:

- 5.º piso: Domingos, Segunda-feira e Quinta-feira;
- 4.º Piso: Terça-feira, Sexta- Feira e meio tempo ao Sábado das 16h30m às 17h30);
- 1.º e 2.º Piso: quarta-feira e ao Sábado das 15h às 16h

e assim sucessivamente.

Local da Visita:

O familiar/visitante acede através do exterior do edifício a uma sala ampla localizada no piso térreo, localizada no interior do edifício especificamente destinada à visita.

O visitante e o utente ficam separados por uma mesa que possui uma divisória alta em acrílico, para impedir que o distanciamento não seja respeitado

Possibilidade de serem realizadas duas visitas a dois utentes em simultâneo, devidamente resguardado e preparado o espaço para o efeito e salvaguardando as distâncias dos dois metros entre cada pessoa e a utilização do material de protecção individual.

Duração e limite por utente:

Duração de 30 minutos e 1 familiar por utente. O que dentro das duas horas previstas para o agendamento possibilitará um total de oito visitas por dia.

Sujeito a marcação prévia pelo número geral da AASPT entre as 10.30h e as 13.00h todos os dias.

Percurso e circulação na Instituição: A entrada será realizada pelo portão principal, seguindo a rampa à direita ressalvando as restrições de acesso ao interior da instituição.

Acompanhamento da visita e desinfecção do espaço:

As visitas aos utentes serão acompanhadas pela presença de uma Ajudante de Acção Directa e / ou de Serviços gerais para apoiar os utentes, assegurar as condições de segurança da realização das visitas.

A funcionária fará a higienização do espaço entre visitas.

B) Em relação aos **Utentes acamados**

Dentro do horário supra referido e de acordo com o agendamento realizado, a entrada do familiar na instituição será realizada com protecções extras, pezinhos, bata, touca, utilização de máscara FFP2 e os devidos procedimentos de higiene, nomeadamente a medição da febre, por um período de 10 minutos.

C) Procedimentos que deverão ser cumprimentos e observados por todos os familiares visitantes:

Sempre que vier visitar um utente deve:

i. Utilizar máscara, preferencialmente cirúrgica, durante todo o período de permanência na instituição e não deve levar objetos pessoais, géneros alimentares ou outros produtos.

ii. Lavar as mãos com água e sabão líquido durante, pelo menos 20 segundos

iii. Utilizar solução antisséptica de base alcoólica (SABA) disponibilizada na Instituição.

iv. Adoptar procedimento de etiqueta respiratória: evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou mangas, com o antebraço fletido ou usar lenço papel de deitar fora.

v. Higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias

vi. Efectuar o registo da visita junto da receção. Deste registo constará a data, hora, nome, contacto e residente visitado.

vii. Evitar o contacto físico com os utentes, com os colaboradores, com os familiares dos outros utentes, mantendo uma distância mínima de segurança de 2 m

viii. As pessoas com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 ou com contacto com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias, não devem realizar ou receber visitas.

A instituição disponibiliza na receção materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos e qual a conduta adequada ao período de visitas e informa os familiares e outros visitantes sobre comportamentos a adotar de forma a reduzir os riscos inerentes à situação.

2.1.6 – Procedimentos em relação às saídas de residentes do Centro Social da AASPT

É garantida a avaliação clínica na admissão de novos residentes / utentes na Instituição para a deteção precoce de qualquer sintoma ou sinal sugestivos de COVID-19.

De acordo com as novas orientações da DGS, os utentes vacinados não fazem quarentena quando se deslocam a consulta.

2.2 Identificação dos efeitos que a infeção pode causar no serviço ou entidade

A AASPT deve preparar-se para a eventualidade de parte dos seus trabalhadores não possa ir trabalhar, quer por doença, quer por suspensão de atividades públicas, nomeadamente transportes coletivos, encerramento de creches/escolas, entre outros.

Nesse sentido, deve:

a)Verificar quais as atividades e quais os trabalhadores que são imprescindíveis de continuar a trabalhar face a um cenário de epidemia;

b) Determinar o número mínimo de trabalhadores que devem ficar afetos caso ocorra a impossibilidade de prestação de serviço por grande parte dos seus trabalhadores;

c) Dentro das possibilidades e funções de cada trabalhador recorrer a formas alternativas de trabalho e as que podem ser realizadas à distância;

d) Nos casos em que se justifique o trabalho à distância, preparar, em articulação com a informática, o recurso aos meios que permitam, designadamente, o envio e receção de mensagens de correio eletrónico e realização de reuniões por vídeo e teleconferência.

e) De acordo com a Direcção Técnica, Clínica e a equipa de enfermagem foram considerados os rácios da ERPI e os necessários ajustamentos nas equipas.

2.3. Efeitos da Infecção na equipa de colaboradores - Orientação DGS n.º006/2020

Fazendo uma avaliação ao impacte que o Covid poderá ter na instituição, que pela sua natureza presta cuidados a pessoas dependentes 24 sobre 24 horas, e prevendo a possibilidade de ausências motivadas pela pandemia é necessário identificar quais as funções essenciais para o funcionamento da actividade.

2.3.1. As actividades com continuidade imprescindível - recursos essenciais

As actividades relacionadas com a satisfação das necessidades básicas aos utentes, ou seja cuidados de higiene e conforto, alimentação, actividades de apoio à vida diária, cuidados de enfermagem são actividades imprescindíveis e para as quais é necessário o trabalho presencial de elementos das seguintes categorias profissionais com o seguinte número mínimo de efectivos.

a) Ajudantes de Acção Directa

5.º Piso: no mínimo 4 elementos de manhã, 3 elementos de tarde e 1 elemento à noite;

4.º Piso: no mínimo 4 elementos de manhã, 3 elementos à tarde e um elemento à noite;

b) Enfermeiros: no mínimo 1 Enfermeiro por turno / elemento a tempo parcial para preparação / logística da medicação

c) Auxiliares de Serviços Gerais: no mínimo 3 elementos por dia (à noite não há necessidade)

d) Médicos: Presença a tempo parcial diária + um elemento de chamada- 24h.

e) Recepcionista:

- A presença de 1 elemento durante o dia para encaminhamento de chamadas e informações às famílias, ponto de ligação com o exterior (trabalha em sala isolada). Elemento de acesso aos armazéns para fornecimento de produtos / materiais de higiene, conforto e enfermagem necessários. Recepção de encomendas de diversos fornecedores, medicamentos e serviços essências (ex. reparações urgentes etc.)

Outras considerações:

A identificação dos efeitos que a infeção de colaborador(es) por SARS-CoV-2 e os procedimentos para a substituição dos colaboradores suspeitos e confirmados com infeção com COVID-19 é feita, de acordo com o anteriormente referido e com as disponibilidades dos trabalhadores substitutos (muitas vezes trabalhadores em outras instituições, veja-se o caso dos enfermeiros, por exemplo), agilizando, flexibilizando e facilitando a comunicação entre as equipas e respetiva chefias e com o incremento do pagamento de horas suplementares, sempre que necessário.

Cada vez que se atinja este limite e caso as quarentenas e o isolamento profilático se prolonguem no tempo, a Instituição providencia a substituição dos mesmos com a possibilidade de recurso a instituições similares ou ao mercado.

Para garantir este número de efectivos, e prevendo a possibilidade de casos Covid na equipa e /ou necessidade de isolamentos profilácticos, a instituição terá de recorrer ao uso de trabalho suplementar (horas extra para completar os horários dos elementos em falta), ter uma carteira de pessoal qualificado para a função (ex. com formação ou experiência na prestação de cuidados a idosos) para a substituição de elementos da equipa. Contactos e ligações estabelecidas com empresas de trabalho temporário com experiência em recrutamentos na área da prestação de cuidados ao idoso e enfermagem.

É de referir que as equipas de trabalho estão divididas por pisos, ou seja uma equipa distinta para cada piso.

2.3.2. Outros recursos essenciais para satisfazer as necessidades básicas dos utentes:

- **Alimentação**: Trabalhamos com uma empresa que fornece e presta serviços de alimentação numa parte das instalações/cozinha da nossa instituição, pelo que as equipas são geridas pelo prestador de serviços. Em situações de casos positivos para a Covid a empresa garante a substituição parcial ou total da equipa e caso necessário recorrer-se ao encerramento da cozinha. Caso se recorra ao encerramento do espaço, a empresa garante o fornecimento da alimentação através de um serviço de *catering* cuja alimentação é confeccionada no exterior e distribuída na instituição.

- **Lavandaria:** Uma empresa prestadora de serviços que opera num anexo ao espaço da instituição e que faz o tratamento da roupa pessoal dos utentes e da instituição (atoalhados e lençóis). O mesmo se aplica em situação de casos Covid: substituição parcial ou total da equipa ou caso necessário encerramento do espaço.

2.3.3. As actividades que se podem realizar de forma faseada / gradual ou que é necessário reduzir ou encerrar

Todas as actividades que são compatíveis com o teletrabalho tais como, actividades Administrativas e de gestão poderão funcionar em espelho, equipas divididas em dois grupos a trabalhar semana sim, semana não. Caso necessário o teletrabalho para a totalidade dos elementos.

2.4 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por COVID-19 de trabalhador(es)

2.4.1 Procedimentos específicos a adotar por todos os trabalhadores / colaboradores / utentes e familiares de utentes da AASPT

Devem ser adotados, por todos os **trabalhadores/ colaboradores/ utentes e familiares de utentes da AASPT**, os procedimentos básicos de higienização das mãos indicados no ponto 1.4 e ainda as normas relativas ao acesso e circulação na instituição definidas nos termos do ponto 2.1. e respectivos subpontos do presente Plano de Contingência.

2.4.2 Definição e localização da área de "isolamento"

A colocação de um Trabalhador / Utente na área de "isolamento" visa impedir que outros trabalhadores e utentes da AASPT possam ser expostos e infectados, evitando a propagação da doença na instituição e na comunidade. Para o feito existem duas áreas distintas de isolamento:

- Área de isolamento para Utentes: um quarto localizado no piso 1, com cama, casa de banho privativa e telefone.

Área de isolamento para trabalhadores: uma sala localizada no piso 3 (piso de recepção/saída) com casa de banho anexa e telefone.

Existem circuitos definidos para a circulação dos casos suspeitos / ou confirmados conforme planta anexa. Está definido um elevador (n.º2) e escadaria (norte) para a respectiva circulação.

O elevador n.º 1 e escadaria da ala sul estão destinados à circulação de "limpos".

As áreas de circulação e as áreas de isolamento são devidamente desinfectados após cada utilização.

2.4.3 Procedimentos num caso suspeito

2.4.3.1. Casos suspeitos de trabalhadores:

Os trabalhadores que apresentem sintomas tais como febre, tosse, etc. ou que tenham tido contacto de risco com doentes Covid devem informar de imediato a entidade patronal.

a) Se apresentarem os primeiros sintomas fora do horário de trabalho não devem apresentar-se ao trabalho, deverão contactar com a saúde 24 e seguir as orientações dadas na linha de

apoio (realização de teste, isolamento profiláctico, etc..) e manter a entidade patronal informada.

b) Caso os sintomas surjam durante o horário de serviço o trabalhador deve informar imediatamente o responsável hierárquico presente no momento que por sua vez contacta o empregador / coordenador do plano de contingência que irá accionar a Fase 1 do plano de contingência - "trabalhador com sintoma". O trabalhador dirigir-se à área de isolamento destinada aos trabalhadores (piso 3), seguindo os circuitos definidos na instituição para caso suspeito do trabalhador e salvaguardar todas as regras de higiene e segurança, nomeadamente o uso de protecção individual adequada. O trabalhador / ou um técnico da instituição contacta com a saúde 24 e segue as respectivas orientações, mantendo a entidade patronal informada. Podem ser previstos os seguintes cenários:

- Após avaliação do SNS 24 se não se tratar de um caso possível o SNS24 define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador e é cessada a Fase 1 do plano de contingência.
- Caso se trate de um caso possível de Covid 19 o trabalhador informa a chefia /empregador e regressa ao domicílio sem recorrer ao uso de transportes públicos. Quando se confirma a suspeição de COVID-19 pelo SNS 24 é accionada a fase 2 do plano de contingência para a COVID 19 "caso suspeito". O caso é submetido a teste laboratorial seguindo as normas da DGS.
- Se for uma situação súbita / aguda e com gravidade, terá de fazer isolamento na área designada para o efeito e aguardar a chegada do INEM.

c) Os circuitos para a circulação de caso suspeito de trabalhador até á área de isolamento e desta para o exterior do edifício, estão definidos através de sinalética apropriada (no chão) conforme trajecto traçado em planta anexa. No trajecto definido e para a deslocação ente pisos, deve evitar-se o uso do elevador e transitar pela escadaria da ala norte do edifício. Caso seja necessário o recurso ao elevador utilizar exclusivamente o da ala norte (n.º2). Devem-se a evitar deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações da AASPT.

d) Caso o trabalhador com sintomas necessite de auxílio, o empregador assegura que seja prestada assistência. A(s) pessoa(s) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao trabalhador com sintomas deve(m), antes de iniciar a assistência, colocar uma máscara FFP2 e calçar luvas descartáveis, de forma adequada, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à lavagem e desinfeção das mãos.

e) O trabalhador com sintomas deve usar de forma adequada uma máscara FFP2, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada. Sempre que a máscara estiver húmida, ou degradada, o trabalhador deve substituí-la por outra.

f) Se o caso suspeito se confirmar como positivo, é accionada a fase 3 do Plano de contingência para COVID-19 "Caso Confirmado" e a AASPT notifica imediatamente a situação à Unidade de Saúde Pública competente e segue as indicações do Delegado de Saúde, nomeadamente o que diz respeito à identificação de contactos de "baixo risco" e contactos de "baixo risco" ocorridos na instituição, realização de testagens e reforço da vigilância de sintomas sugestivos de COVID-19 entre trabalhadores.

g) É cessada a activação da Fase 3 do Plano de Contingência para COVID- 19 quando termina o período de vigilância de contactos determinados pela Autoridade de Saúde e nenhum trabalhador apresenta sintomas compatíveis com COVID -19.

2.4.3.2. Casos suspeitos de utentes:

a) Identificado um caso suspeito o utente é conduzido para o quarto de isolamento existente para o efeito (quarto x piso 1), seguindo o trajecto definido para a circulação de casos de utentes suspeitos. O utente equipado com as devidas protecções individuais (bata, máscara, viseira, etc.) é acompanhado por um profissional de saúde, também devidamente equipado.

b) O circuito para a circulação de caso suspeito de utente até à área de isolamento e desta para o exterior do edifício, estão definidos através de sinalética apropriada (no chão) conforme trajecto traçado em planta anexa. No trajecto definido e para a circulação entre pisos utilizar exclusivamente o elevador da ala norte (n.º2).

c) Até à realização do teste e respectivo resultado, o utente mantém-se na área de isolamento e os cuidadores, uma equipa destacada para o efeito, presta os cuidados necessários

d) Se a suspeita de caso positivo for confirmado é designada uma equipa exclusiva para tratar do utente / residente.

e) A Direção Técnica da Instituição deve contactar o médico que presta serviço à instituição (quando aplicável) e comunicar a existência de um caso suspeito à Autoridade de Saúde Local, para implementação das medidas de Saúde Pública adequadas.

f) Após avaliação clínica, o caso suspeito que não carecer de internamento hospitalar deve ficar em isolamento na instituição até à obtenção do resultado laboratorial

g) A implementação de medidas de prevenção adicionais (por exemplo, o encerramento da instituição, a determinação de isolamento profilático no domicílio de cuidadores/profissionais da instituição, a transferência de residentes/doentes, entre outras) só devem ser equacionadas depois de ser conhecido o resultado laboratorial para SARS-CoV-2 e de realizada a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde, em articulação com a Comissão Municipal de Proteção Civil e o ponto focal da Segurança Social Local.

Desta validação o resultado poderá ser:

- Caso Suspeito Não Validado, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador/utente. O trabalhador/utente informa a enfermeira chefe Fátima Santos da não validação, e esta última deverá informar o Diretor Clínico e a Direção da AASPT que por sua vez informará a empresa responsável pela medicina no trabalho.
- Caso Suspeito Validado - é comunicada à Autoridade de Saúde e feita a avaliação de risco pela mesma, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos.

Na situação de caso suspeito validado:

- O utente permanecerá na sala/quarto de isolamento (sempre com máscara colocada), recorrendo-se de imediato ao INEM caso haja uma situação súbita ou um agravamento do seu estado de saúde;
- O acesso dos outros trabalhadores/utentes à sala de isolamento fica interditado (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- A enfermeira chefe colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (caso suspeito validado);
- A enfermeira chefe informa o Diretor Clínico e a Direção que por sua vez informa a empresa responsável pela prestação de serviços de medicina no trabalho;
- A Direção da AASPT informa os restantes trabalhadores e utentes e familiares dos utentes consoante o caso, da existência de caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais.

2.4.4 Procedimentos num caso suspeito validado/confirmado

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

A Autoridade de Saúde Local informa a AASPT dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais na AASPT, IP, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas constantes do Plano de Contingência;
- Se o Caso for confirmado, a sala de isolamento deve ficar interditada até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

A Instituição garante a existência de área (s) de isolamento para caso(s) confirmado(s), separados dos restantes residentes.

Na situação de caso confirmado, a AASPT deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de "isolamento";
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 mícron) que, após ser fechado com abraçadeira, deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o Diretor Clínico da AASPT e com a empresa que presta serviço de medicina do trabalho comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas e sobre o estado de saúde dos contatos próximos do doente.
- Os casos suspeitos e os casos confirmados não se deslocam pelos espaços comuns, fazendo as refeições nos quartos onde estão isolados e têm acessos a casas de banho de uso exclusivo.
- O utente que é um caso confirmado mantém-se isolado e os cuidadores, uma equipa destacada para o efeito, prestam-lhe os cuidados necessários.

- O seguimento clínico diário de doentes/ residentes, sem necessidade de internamento hospitalar é assegurado pelos profissionais de saúde da instituição (incluindo os médicos e enfermeiros), em articulação com os médicos de MGF do ACES da área de influência, responsáveis pela vigilância clínica e com o delegado de saúde.
- No caso dos residentes doentes serem deslocados para um alojamento temporário, ativado pela Comissão Municipal da Proteção Civil, por comprometimento do funcionamento da instituição em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou com COVID-19, o seguimento clínico deverá ser assegurado pelos profissionais do ACES da área de influência (preferencialmente pela equipa de família da unidade funcional onde o utente se encontra inscrito), até à determinação da cura, cumprindo o preconizado no Despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de Abril na sua atual redação.
- Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento da situação clínica dos doentes, deve ser contactado o clínico que esteja a seguir o doente ou, em caso de urgência/emergência, o Número Europeu de Emergência (112).

É obrigatório o uso de Equipamento de Protecão Individual (EPI), de acordo a Norma 007/2020 da DGS, pelos cuidadores/profissionais que possam contactar diretamente com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ao desempenhar as seguintes funções:

a) Prestar cuidados diretos ao doente, como banho, alimentação, higiene ou mudança de fralda;

b) Manipular fezes, urina ou resíduos do doente com COVID-19;

c) Remover as roupas da cama;

d) Limpar o quarto e a instalação sanitária utilizada pelo doente.

Os EPI são retirados e descartados adequadamente, após a prestação de cuidados a cada doente.

Encaminhamento de um caso confirmado na Instituição:

- Um caso confirmado que permaneça na instituição fica em isolamento e mantém-se separado dos restantes residentes até à determinação da cura.

- Perante um caso confirmado de COVID-19, é feita uma avaliação de risco pela Autoridade de Saúde Local, de forma a ajustar as medidas a adotar:

  a) É feito um teste laboratorial a todos os cuidadores/profissionais e residentes identificados como contactos;

  b) Todas as medidas implementadas são articuladas com a equipa de saúde da instituição;

  c) Todos os contactos de alto risco cumprem o isolamento profilático durante um período 14 dias desde a data da última exposição, mesmo na presença de um resultado negativo.

- A Autoridade de Saúde Local deve comunicar de imediato os resultados laboratoriais dos testes à Direção Técnica da Instituição, à Autoridade de Saúde Regional, contactar o Diretor Executivo do ACES e acompanhar e implementar as medidas de Saúde Pública necessárias.

- A Instituição mantém-se em articulação com os demais serviços, a saber: a Câmara Municipal de Lisboa; a Segurança Social; as Autoridades de Saúde e a Proteção Civil.

Gestão dos resíduos:

Tratando-se de situações pontuais, com casos isolados de COVID-19, os resíduos produzidos pelos residentes ou cuidadores/profissionais que lhes prestem assistência são tratados de acordo com a Norma n.º 009/2020 da DGS, tendo a Instituição uma empresa certificada para recolha, transporte, tratamento e gestão de resíduos.

Perante um óbito ocorrido na Instituição durante a Pandemia COVID-19, caso existam na Instituição com casos confirmados de COVID-19 ou em utente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença são cumpridas as orientações estipuladas pela Norma 009/2020 e a Norma 002/2020, ambas DGS5.

2.4.5 Procedimentos de vigilância de contactos próximos

Considera-se "contacto próximo" um trabalhador/utente que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância.

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

- "Alto risco de exposição", é definido como um trabalhador do mesmo posto de trabalho ou utente do mesmo quarto (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do doente ou que esteve face-a-face com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado, ou ainda que tenha partilhado com o caso confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias;
- "Baixo risco de exposição" (casual), é definido como um trabalhador/utente que teve contacto esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro), ou que prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um caso confirmado da infeção por COVID-19 - e considerando que o período de incubação estimado é de 2 a 14 dias - deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Essa vigilância implica dois tipos de risco de exposição.

Alto Risco de Exposição:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Estar contactável, para efeitos de monitorização ativa, durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.
- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- Evitar viajar;
- Restringir o contacto social ao indispensável;
- Estar contactável, para efeitos de monitorização ativa, durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

Baixo Risco de Exposição:

- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- Acompanhamento da situação por parte do Diretor Clínico da AASPT e da empresa responsável pela prestação de serviços de medicina no trabalho.

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID19.

CAPÍTULO III –DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1 Avaliação e atualização do Plano de Contingência

O presente Plano de Contingência será periodicamente avaliado e atualizado segundo as indicações da DGS.

3.2 Contactos telefónicos e de correio eletrónico:

Linha Saúde 24: 808 24 24 24

Extensão sala de isolamento

e-mail: atendimento@aaspt.pt

Plano de Contingência Revisto em Agosto de 2021

CAPÍTULO IV – ANEXOS

- Anexo I - Folheto informativo sobre utilização correta de máscaras – fonte DGS
- Anexo II - Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 no local de trabalho (Fonte: DGS- Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 atualizada a 29/04/2021)
- Anexo III - Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19 (Fonte: DGS)
- Anexo IV - Plantas do Edifício – circuitos de casos suspeitos/confirmados

Anexo I - Folheto informativo sobre utilização correta de máscaras – fonte DGS

COVID-19

ANEXO 1 - Utilização Correta de Máscaras

COVID-19

MÁSCARAS

COMO COLOCAR

1º LAVAR AS MÃOS ANTES DE COLOCAR

2º VER A POSIÇÃO CORRETA
Verificar o lado correto a colocar voltado para a cara (ex: na máscara cirúrgica lado branco, com arame para cima)

3º COLOCAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ /ELÁSTICOS

4º AJUSTAR AO ROSTO
Do nariz até abaixo do queixo

5º NÃO TER A MÁSCARA COM A BOCA OU COM O NARIZ DESPROTEGIDOS

DURANTE O USO

1º TROCAR A MÁSCARA QUANDO ESTIVER HÚMIDA

2º NÃO RETIRAR A MÁSCARA PARA TOSSIR OU ESPIRRAR

3º NÃO TOCAR NOS OLHOS, FACE OU MÁSCARA
Se o fizer, lavar as mãos de seguida

COMO REMOVER

1º LAVAR AS MÃOS ANTES DE REMOVER

2º RETIRAR A MÁSCARA PELOS ATILHOS/ /ELÁSTICOS

3º DESCARTAR EM CONTENTOR DE RESÍDUOS SEM TOCAR NA PARTE DA FRENTE DA MÁSCARA

4º LAVAR AS MÃOS

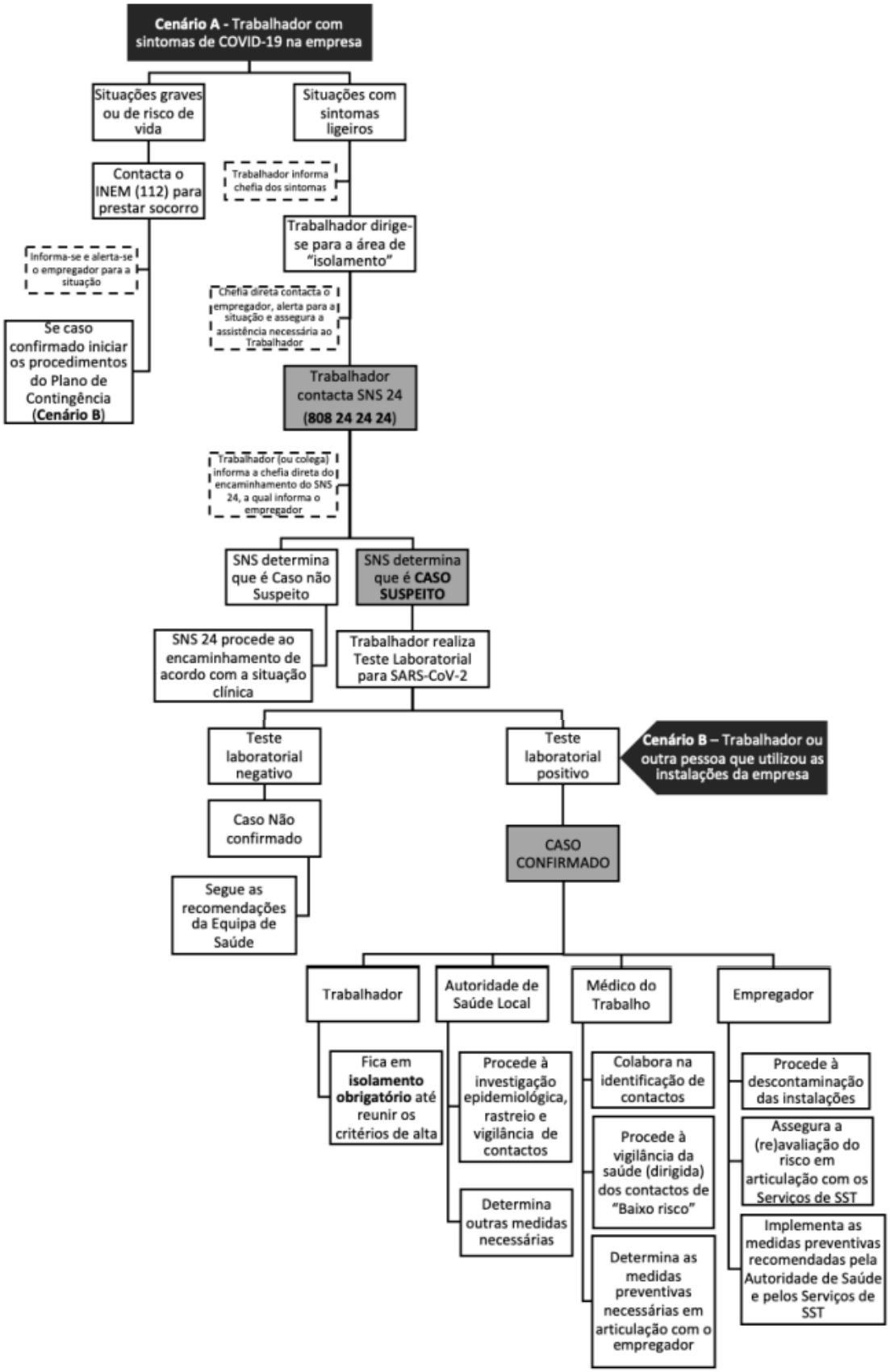
TRANSPORTE E LIMPEZA DE MÁSCARAS REUTILIZÁVEIS

1. Manter e transportar as máscaras em invólucro fechado, respirável, limpo e seco.
2. Caso utilize máscara comunitária, deve confirmar que esta é certificada.
3. Lavar e secar, após cada utilização, seguindo as indicações do fabricante.
4. Verificar nas indicações do fabricante o número máximo de utilizações.

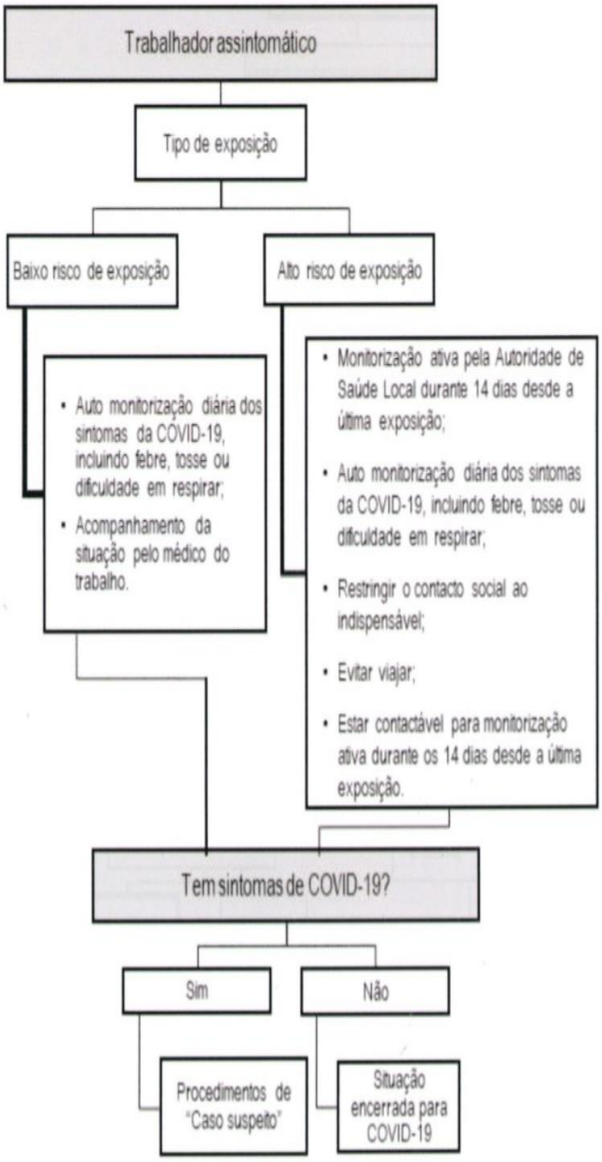
#SEJAUMAGENTEDESAÚDEPÚBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS

Orientação nº 005/2021 de 21/04/202 8/8

Anexo II - Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 no local de trabalho (Fonte: DGS- Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 atualizada a 29/04/2021)



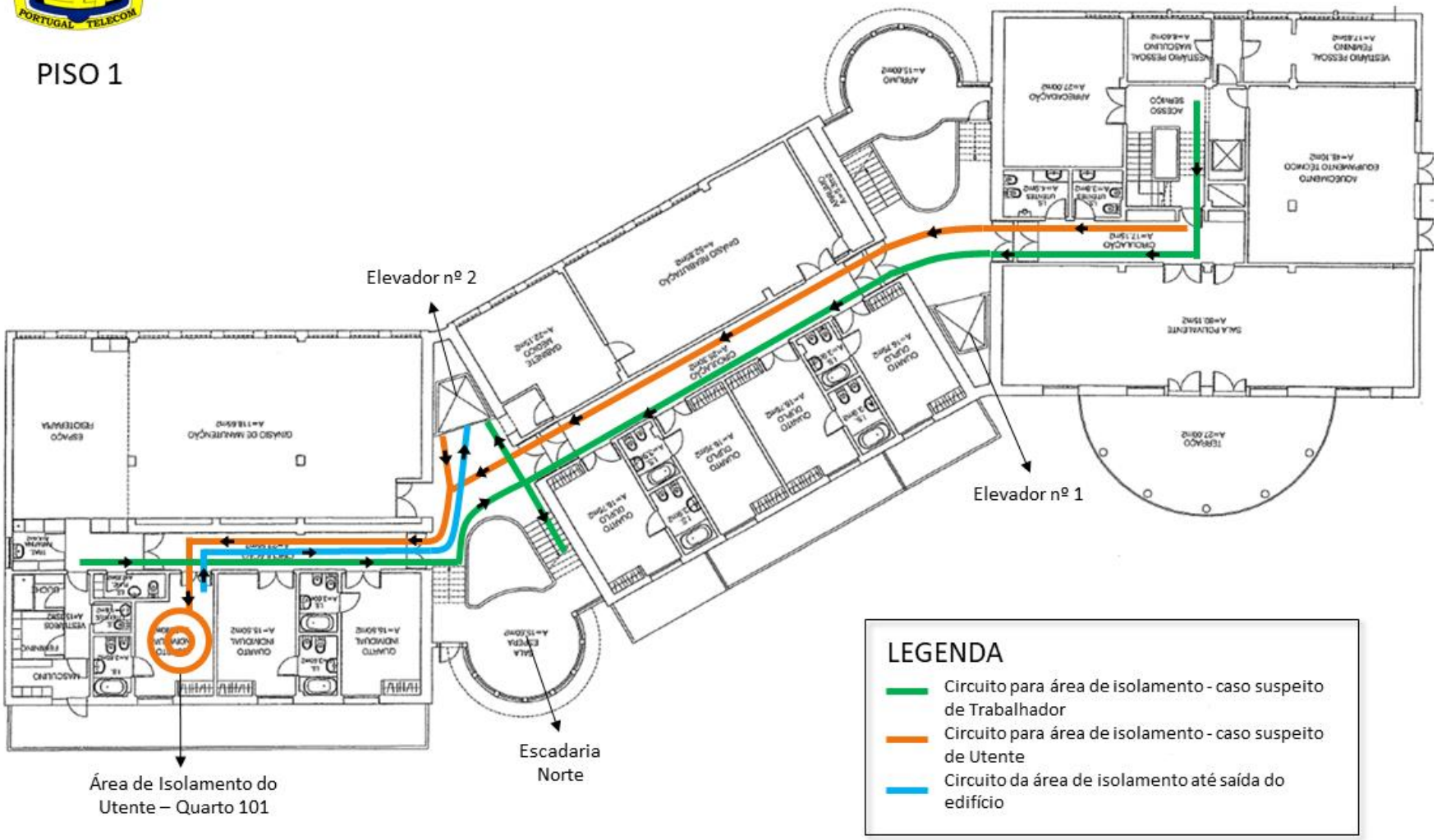
Anexo III - Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19 (Fonte: DGS)



Anexo IV - Plantas do Edifício - circuitos de casos suspeitos/confirmados

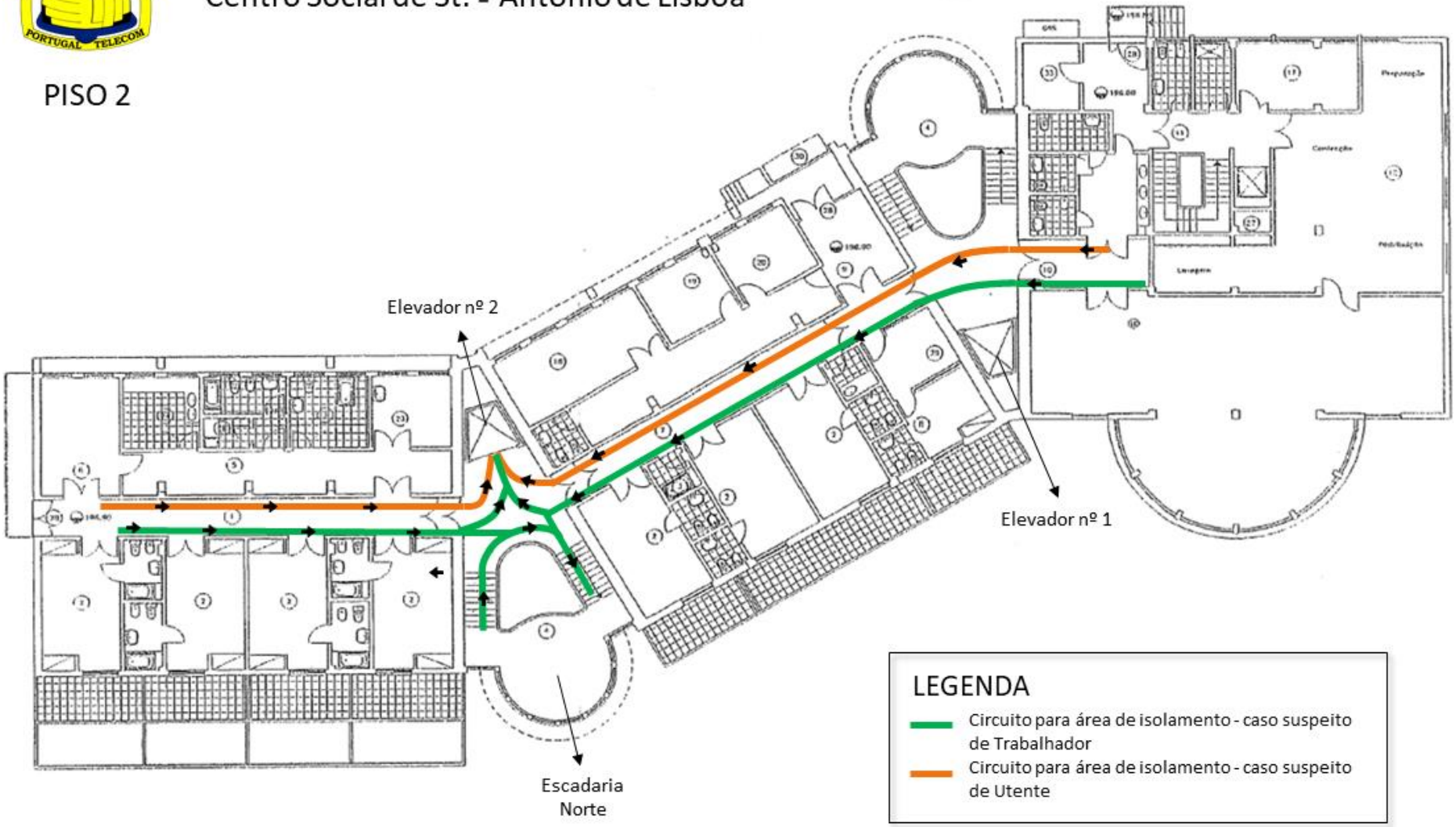
Circuitos do Plano de Contingência do Centro Social de St. º António de Lisboa

PISO 1



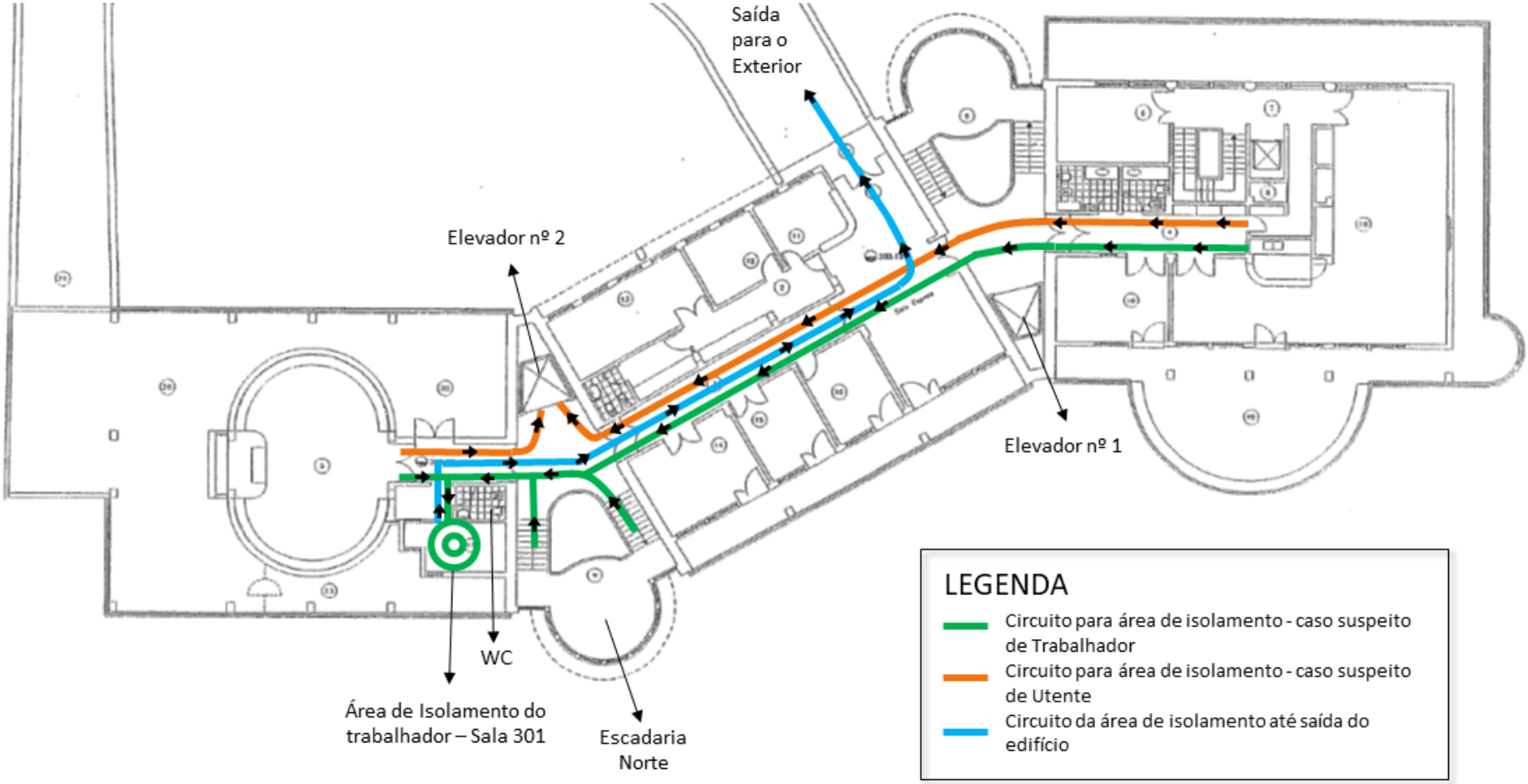
Circuitos do Plano de Contingência do Centro Social de St. º António de Lisboa

PISO 2



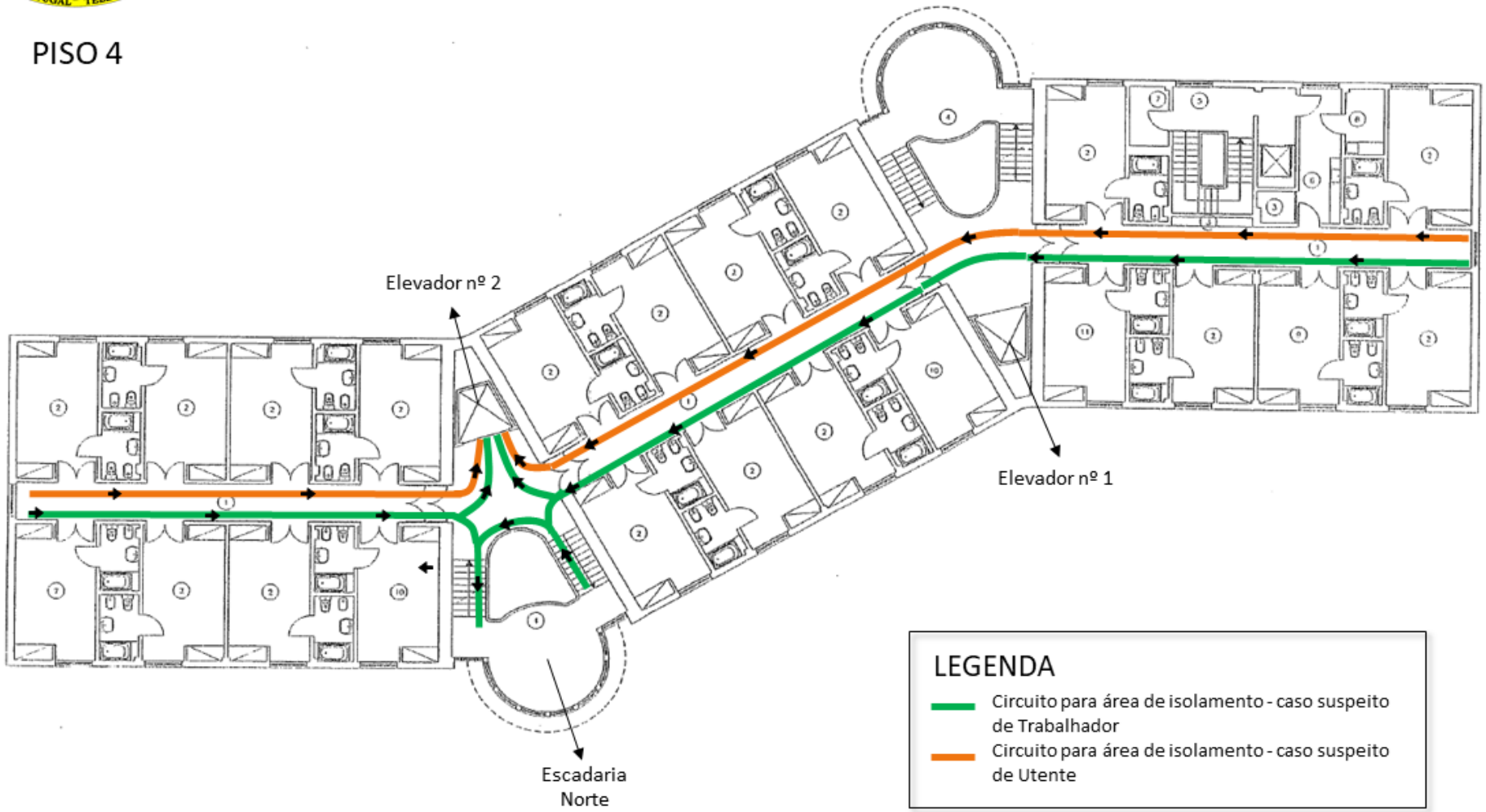
Circuitos do Plano de Contingência do Centro Social de St. º António de Lisboa

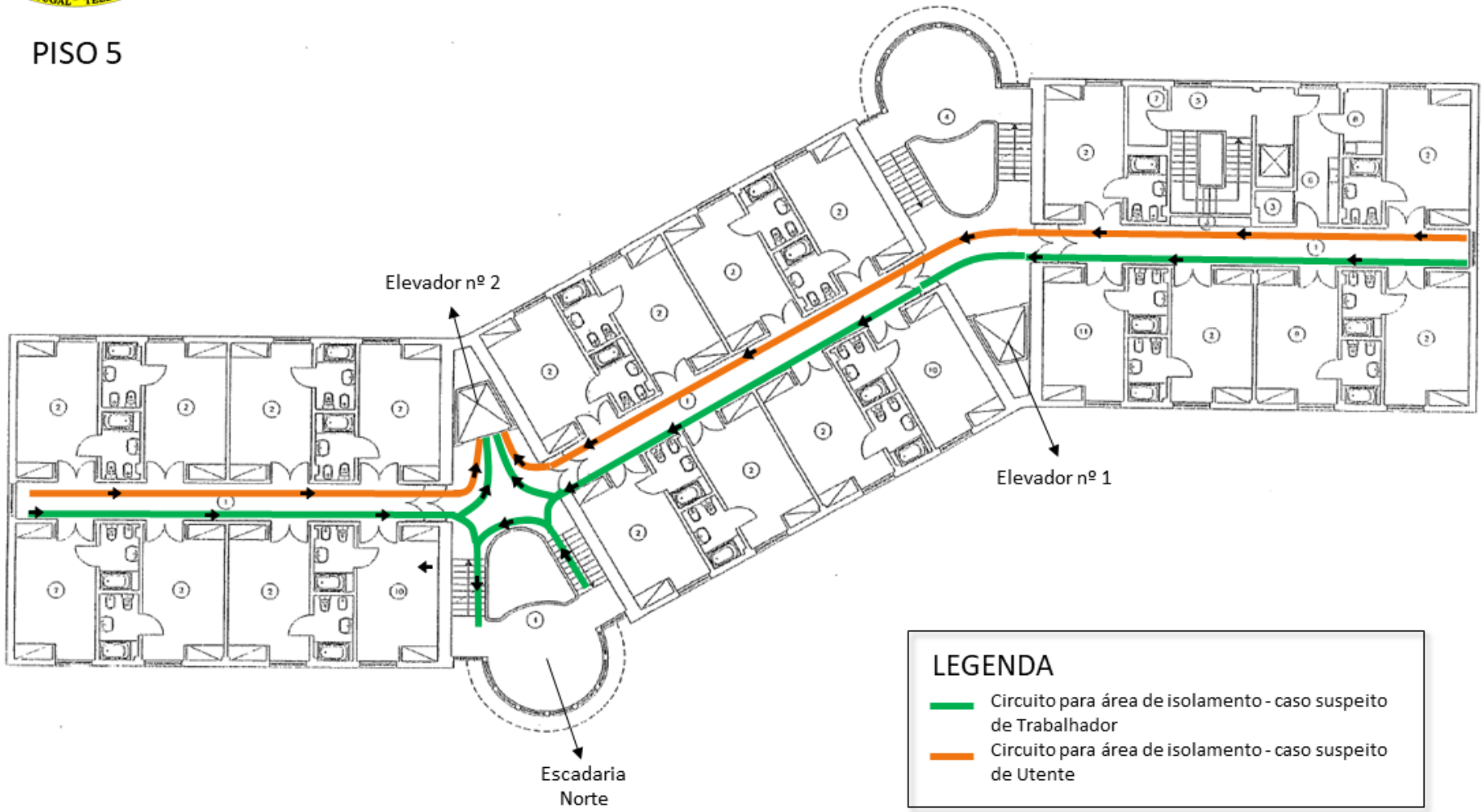
PISO 3



Circuitos do Plano de Contingência do Centro Social de St. º António de Lisboa

PISO 4



Circuitos do Plano de Contingência do Centro Social de St. º António de Lisboa

PISO 5