



*Associação Portuguesa
de Síndrome de Asperger*

Plano de Contingência da APSA

Infeção pelo novo Coronavírus (COVID-19)

Sumário

1. Enquadramento.....	3
1.1. O que é o novo Coronavírus (COVID-19)?	3
1.2. Transmissão da Infecção.....	3
1.3. Definição de Caso suspeito.....	4
1.4. Medidas de Prevenção	4
2. Âmbito.....	5
3. Responsáveis pelo Plano de Contingência	6
3.1. Equipa de Coordenação.....	6
3.2. Definição de Responsabilidades	6
3.3. Identificação dos Profissionais de Saúde e seus Contactos.....	7
4. Reabertura da Casa Grande	8
5. Sala de Isolamento	9
6. Procedimentos.....	10
6.1. Procedimentos num Caso Suspeito.....	10
6.2. Procedimentos num Caso Suspeito Validado	11
6.3. Procedimentos de Vigilância de Contactos Próximos	11
7. Identificação das Medidas de Manutenção da Atividade da Casa Grande/APSA em Situação de Crise.....	13
8. Anexos	14



1. Enquadramento

O **Plano de Contingência da APSA – Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger** no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, apresenta as orientações técnicas com vista a minimizar os efeitos da epidemia e a permitir, tão breve quanto possível, o restabelecimento das atividades normais. Este documento foi elaborado tendo em conta as Orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde (DGS), nomeadamente a Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 – “Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas” e as Orientações da Segurança Social, e procura responder a três questões:

- Quais os efeitos que a infeção de Jovens, Trabalhadores e Famílias pode causar na APSA/Casa Grande?
- O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção?
- O que fazer numa situação em que existe um Jovem ou Trabalhador suspeito de infeção?

No atual contexto da epidemia COVID-19 e segundo as entidades reguladoras da saúde, é urgente a implementação de planos de contingência nos diversos setores da sociedade a fim de desenvolver mecanismos de contenção da epidemia.

O presente Plano pode ser atualizado a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico de COVID-19.

1.1. O que é o novo Coronavírus (COVID-19)?

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. A infeção pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia.

O novo coronavírus, SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Este novo agente nunca tinha sido identificado antes em seres humanos.

O novo coronavírus pode sobreviver durante várias horas nas superfícies e, por isso, é importante mantê-las limpas dado que o contágio pode também verificar-se indiretamente quando há contacto com gotículas ou outras secreções do nariz e da garganta de uma pessoa infetada depositadas em superfícies de utilização pública – como por exemplo as maçanetas das portas – ou em outros materiais, como os lápis ou cadernos.

O período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) situa-se entre 2 a 12 dias, segundo as últimas informações publicadas pelas Autoridades de Saúde. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

1.2. Transmissão da Infeção

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

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

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

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou 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 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. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

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



1.3. Definição de Caso suspeito

Segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC), deve ser considerado um **caso suspeito**, os indivíduos com:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Um dos sintomas de infeção respiratória aguda (Febre Ou Tosse Ou Dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

1.4. Medidas de Prevenção

Como medidas de prevenção:

- Caso alguém esteja doente deve ficar em casa.
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou usar solução à base de álcool.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca.
- Etiqueta respiratória: ao espirrar e tossir, tapar o nariz e boca com o braço ou lenço de papel que deverá ser colocado de imediato no lixo.
- Evitar partilhar comida e outros bens pessoais.
- Se regressou de uma área afetada, evite contacto próximo com outras pessoas.
- Caso sejam identificados alguns dos sintomas referidos, mesmo que sejam leves, como febre, tosse ou dificuldade respiratória, deve ficar em casa e deve ligar para SNS24 - 808 24 24 24 e seguir as recomendações.
- Consultar regularmente informação em www.dgs.pt



2. Âmbito

O presente **Plano de Contingência** compila o conjunto de etapas que a APSA vai adotar; define as responsabilidades aquando de uma emergência, tendo em consideração a possibilidade de ter o efetivo de trabalhadores, reduzido por infeção pelo vírus ou por restrições sanitárias locais.

O Plano de Contingência pode ser alvo de atualização, de acordo com novas orientações/informações/comunicações emanadas pela Direção Geral de Saúde.

É nesse sentido que esta **nova versão do Plano de Contingência resulta de uma revisão e atualização no contexto da reabertura da Casa Grande a 1 de outubro de 2020**, tendo por base as regras definidas no **“Guião Orientador da Resposta Social Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)”** elaborado pela DGS e pelo ISS.

O Plano de Contingência da APSA apresenta um conjunto de procedimentos alternativos ao bom funcionamento da Casa Grande/APSA, salvaguardando as comunicações necessárias a realizar interna e/ou externamente, nomeadamente os beneficiários das nossas atividades e entidades nacionais de saúde.

Público-alvo:

- Jovens/Adultos e Trabalhadores da Casa Grande/APSA.

Outros:

- Famílias dos Jovens/Adultos.

O Plano de Contingência da APSA foi aprovado pela Direção da APSA. Foi constituída uma Equipa de Coordenação, sendo os seus elementos os responsáveis pelo presente Plano.



3. Responsáveis pelo Plano de Contingência

3.1. Equipa de Coordenação

Foi constituída uma **Equipa de Coordenação** que fará a articulação entre a Casa Grande/APSA e os serviços de saúde, tendo sido designados:

- M^a da Piedade R. Líbano Monteiro (Presidente da Direção da APSA e Diretora-geral da Casa Grande).
- António Hilário David (Diretor Executivo)

A Equipa de Coordenação é responsável pela implementação e coordenação do Plano de Contingência, podendo solicitar suporte ou clarificar situações/informações aos diferentes departamentos, inclusive pessoas externas à Casa Grande/APSA.

São responsabilidades da Equipa de Coordenação:

- Garante a normalidade, na medida em que for possível, das atividades da Casa Grande/APSA.
- Contacta com a linha 24 (808 24 24 24) no caso de suspeita de Jovens ou Trabalhadores com COVID-19.
- Contacta com as Famílias dos Jovens, no caso de suspeita de Jovens com COVID-19.
- Implementa as medidas que o Delegado de Saúde vier a aconselhar.
- Mantém contacto com o elemento de apoio do Centro de Saúde.
- Contacto com a Segurança Social em caso de elevado absentismo, e implementação das diretivas emanadas por este organismo.
- Ordena o fecho da Casa Grande/APSA, de acordo com as recomendações das entidades competentes.
- Operacionaliza, comunica e revê o Plano de Contingência.

3.2. Definição de Responsabilidades

Equipa Técnica

A Equipa Técnica da Casa Grande, coordenada pela Patrícia de Sousa, Diretora Técnica, é responsável pela articulação com as Famílias dos Jovens, auxiliando a Equipa de Coordenação.

São elementos da Equipa Técnica:

- Patrícia de Sousa
- Sílvia Ramalho
- Sara Maia
- Isabel Salvado
- Mafalda Fernandes da Silva
- Marta Portugal Freire
- Vera Brandão
- Filipa Roncon
- Maria da Luz Freitas Dantas

São responsabilidades dos elementos da Equipa Técnica, em particular as **Técnicas que acompanham os Jovens**:

- Reportar à Equipa de Coordenação qualquer informação que tenham relativamente aos Jovens ou Familiares com contacto diário com eles uma situação de doença com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19, e que se enquadre em caso suspeito, provável ou confirmado.
- Reportar à Equipa de Coordenação informação acerca de viagens que os Jovens ou seus Familiares com contacto diário com eles, procurando saber datas da viagem, meio de transporte, escalas.

Todos os Trabalhadores:

- Quando alguém identifique um **Jovem** ou **Trabalhador** com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19, deve reportar a António Hilário David ou Piedade Líbano Monteiro ou Carmo Tovar de Lemos (em caso de ausência do António e Piedade).



Trabalhadores que acompanham/prestam assistência:

- Na situação em que seja um **Jovem** como Caso Suspeito:
 - António Hilário David
 - Piedade Líbano Monteiro
 - Carmo Tovar de Lemos (em caso de ausência do António e Piedade)
- Na situação em que seja um **Trabalhador** como Caso Suspeito:
 - António Hilário David
 - Piedade Líbano Monteiro
 - Carmo Tovar de Lemos (em caso de ausência do António e Piedade)

3.3. Identificação dos Profissionais de Saúde e seus Contactos

- Contacto da Medicisforma, empresa de Saúde do Trabalho (Médico do Trabalho): 21 383 85 70 ou apoioaocliente@medicisforma.pt
- SNS 24: 808 24 24 24



4. Reabertura da Casa Grande

A reabertura da Casa Grande obriga à observância de um conjunto de regras definidas no **“Guião Orientador da Resposta Social Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)”** elaborado pela DGS e pelo ISS, no sentido de orientar e harmonizar o processo, de modo seguro e informado, tendo em vista a segurança dos jovens/adultos, das suas famílias e dos profissionais e voluntários afetos à resposta social.

Dando cumprimento ao Guião, e por forma a minimizar e prevenir o risco de contaminação, salientamos os seguintes procedimentos e adaptações:

- Reorganização dos espaços e flexibilização dos horários das atividades e refeições, para que seja possível o cumprimento do distanciamento social.
- Foram definidos circuitos pré-definidos desde a entrada da Casa Grande até às salas, bem como para a saída, com marcação visível.
- A entrada dos Jovens e Colaboradores e Voluntários será feita pela Receção, devendo desinfetar as mãos e fazer o controlo da temperatura. Em seguida, saem pelos Serviços Administrativos, dirigindo-se para as salas.
- É obrigatório o uso de máscara no interior das instalações.
- É garantida a limpeza diária e a higienização dos espaços.



5. Sala de Isolamento

AAPSA estabeleceu uma **Sala de Isolamento**, para colocação de Jovem ou Trabalhador com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de Caso Suspeito.

A colocação de um Jovem ou Trabalhador na Sala de Isolamento visa impedir que outros Jovens e Trabalhadores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Casa Grande e na comunidade.

Foi definida como Sala de Isolamento a sala de atendimento, situada no Piso 1, em frente ao Gabinete do Diretor Executivo. A instalação sanitária de apoio serão as situadas em frente ao Gabinete da Direção, devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Jovem ou Trabalhador com Sintomas/Caso Suspeito.

A Sala de Isolamento está equipada com:

- Telefone
- Cadeira (para descanso e conforto do trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM)
- kit com água e alguns alimentos não perecíveis
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico)
- Solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área)
- Toalhetes de papel
- Máscara(s) cirúrgica(s)
- Luvas descartáveis
- Termómetro.

O circuito a privilegiar quando um Jovem ou Trabalhador com sintomas se dirige para a Sala de Isolamento, deve ser:

- Se a pessoa doente estiver no Piso 0, deve percorrer o caminho do “túnel”, entrar pela entrada principal (espaço onde se encontra o elevador), subir as escadas ao Piso 1, atravessar Sala Polivalente e entrar na Sala de Isolamento.
- Se a pessoa doente estiver na Casa Autónoma ou Ateliê de Costura ou espaço de Jardinagem e Horticultura, deve deslocar-se para o portão de cima, percorrer o caminho exterior à Casa, junto ao muro, entrar pelo Portão Principal, entrar pela entrada principal (espaço onde se encontra o elevador), subir as escadas ao Piso 1, atravessar Sala Polivalente e entrar na Sala de Isolamento.



6. Procedimentos

6.1. Procedimentos num Caso Suspeito

Qualquer Trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um **Jovem** ou **Trabalhador** na Casa Grande/APSA com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa o António Hilário David ou Piedade Líbano Monteiro ou Carmo Tovar de Lemos (em caso de ausência do António e Piedade), e dirige-se para a Sala de Isolamento, definida no Plano de Contingência.

- Caso se trate de um Jovem a Equipa de Coordenação informa a Família do Jovem.

Será assegurado o acompanhamento/assistência por parte dos elementos já atrás referidos ("3.2. Definição de Responsabilidades"), quer se trate de um **Jovem** ou **Trabalhador**. Assim:

- Na situação em que seja um **Jovem** com sintomas haverá um trabalhador que acompanha/presta assistência ao doente, podendo ser:
 - António Hilário David
 - Piedade Líbano Monteiro
 - Carmo Tovar de Lemos (em caso de ausência do António e Piedade)
- Na situação em que seja um **Trabalhador** com sintomas haverá um trabalhador que acompanha/presta assistência ao doente, podendo ser:
 - António Hilário David
 - Piedade Líbano Monteiro
 - Carmo Tovar de Lemos (em caso de ausência do António e Piedade)

Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente.

O **Jovem** ou **Trabalhador** doente deve colocar máscara cirúrgica, verificando se a máscara se encontra bem ajustada. O trabalhador que acompanha/presta assistência ao Jovem ou Trabalhador com sintomas, deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção, quanto à higiene das mãos, após contacto com o Jovem ou Trabalhador doente.

Sempre que a máscara estiver húmida, o trabalhador deve substituí-la por outra.

O **Trabalhador** doente (caso suspeito de COVID-19) já na Sala de Isolamento contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

No caso de se tratar de um **Jovem**, deve ser a pessoa que acompanha/presta assistência a contactar o SNS 24 e a auxiliar o Jovem neste contacto.

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

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



6.2. Procedimentos num Caso Suspeito Validado

Na situação de **Caso Suspeito Validado**:

- O Trabalhador ou Jovem doente deverá permanecer na Sala de Isolamento (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais.
- O acesso dos outros trabalhadores à Sala de Isolamento fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência).
- A Equipa de Coordenação colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso Suspeito Validado).
- A Equipa de Coordenação informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador.
- A Equipa de Coordenação informa os restantes trabalhadores da existência de Caso Suspeito Validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.
- A Equipa de Coordenação informa as Famílias dos Jovens da existência de Caso Suspeito Validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

O Caso Suspeito Validado deve permanecer na Sala de Isolamento até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto com outros Trabalhadores ou Jovens. Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso Suspeito Validado nas instalações da Casa Grande/APSA.

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 Equipa de Coordenação dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o **Caso for Infirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da Casa Grande/APSA, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da APSA
- Se o **Caso for Confirmado**, a Sala de Isolamento deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

Na situação de **Caso Confirmado**:

- A Equipa de Coordenação deve:
 - Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da Sala 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 microns) que, após ser fechado, deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
 - A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na Casa Grande/APSA, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

6.3. Procedimentos de Vigilância de Contactos Próximos

Considera-se “contacto próximo” quem 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 (Anexo II).

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

- De **“Alto risco de exposição”** é definido como:
 - Quem partilhou o mesmo espaço (gabinete, sala, zona até 2 metros) do Caso Confirmado.
 - Quem esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado.
 - Quem partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias.



- De **“Baixo risco de exposição”** (casual) é definido como:
 - Quem 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).
 - Quem prestou assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia.

Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com a Equipa de Coordenação e o médico do trabalho, deve:

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

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias.

Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

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

De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar.
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o Jovem ou Trabalhador estiver na Casa Grande/APSA, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”, estabelecidos no ponto 5.1.
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.



7. Identificação das Medidas de Manutenção da Atividade da Casa Grande/APSA em Situação de Crise

A APSA preparou-se para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus Trabalhadores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.

Neste contexto avaliou:

- As atividades desenvolvidas pela Casa Grande/APSA que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar.
- Os recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários manter em funcionamento para a Casa Grande/APSA e para satisfazer as necessidades básicas dos beneficiários.
- Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da Casa Grande/APSA.
- Os trabalhadores que, pelas suas atividades e/ou tarefas, poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2.
- As atividades da Casa Grande/APSA que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas.

Os postos de trabalho e as atividades necessários para garantir as atividades imprescindíveis ao funcionamento da Casa Grande/APSA e que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas através de teletrabalho são:

Descrição das Atividades /Funções
Direção da Casa Grande.
Serviços Administrativos: gestão de correio eletrónico e correspondência; pagamentos e cobranças; outras funções que em cada momento se verifiquem possíveis, e que a Diretora Técnica considere imprescindíveis, essenciais e possíveis.
Departamento de Comunicação e Sustentabilidade: gestão de correio eletrónico e correspondência; ações de comunicação; ações de angariação de fundos; outras funções que em cada momento a Direção da Casa Grande considere imprescindíveis, essenciais e possíveis.
Equipa Técnica: gestão de processos; gestão de correio eletrónico; outras funções que em cada momento se verifiquem possíveis, e que a Diretora Técnica considere imprescindíveis, essenciais e possíveis.

Foi feita uma análise de todas as empresas externas, onde são prestados os serviços, sobre a possibilidade e a necessidade ou não de manter serviços mínimos.



8. Anexos

Anexo I - Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa (Fonte: DGS).
(Esquematiza os procedimentos definidos no capítulo “5. Procedimentos”).

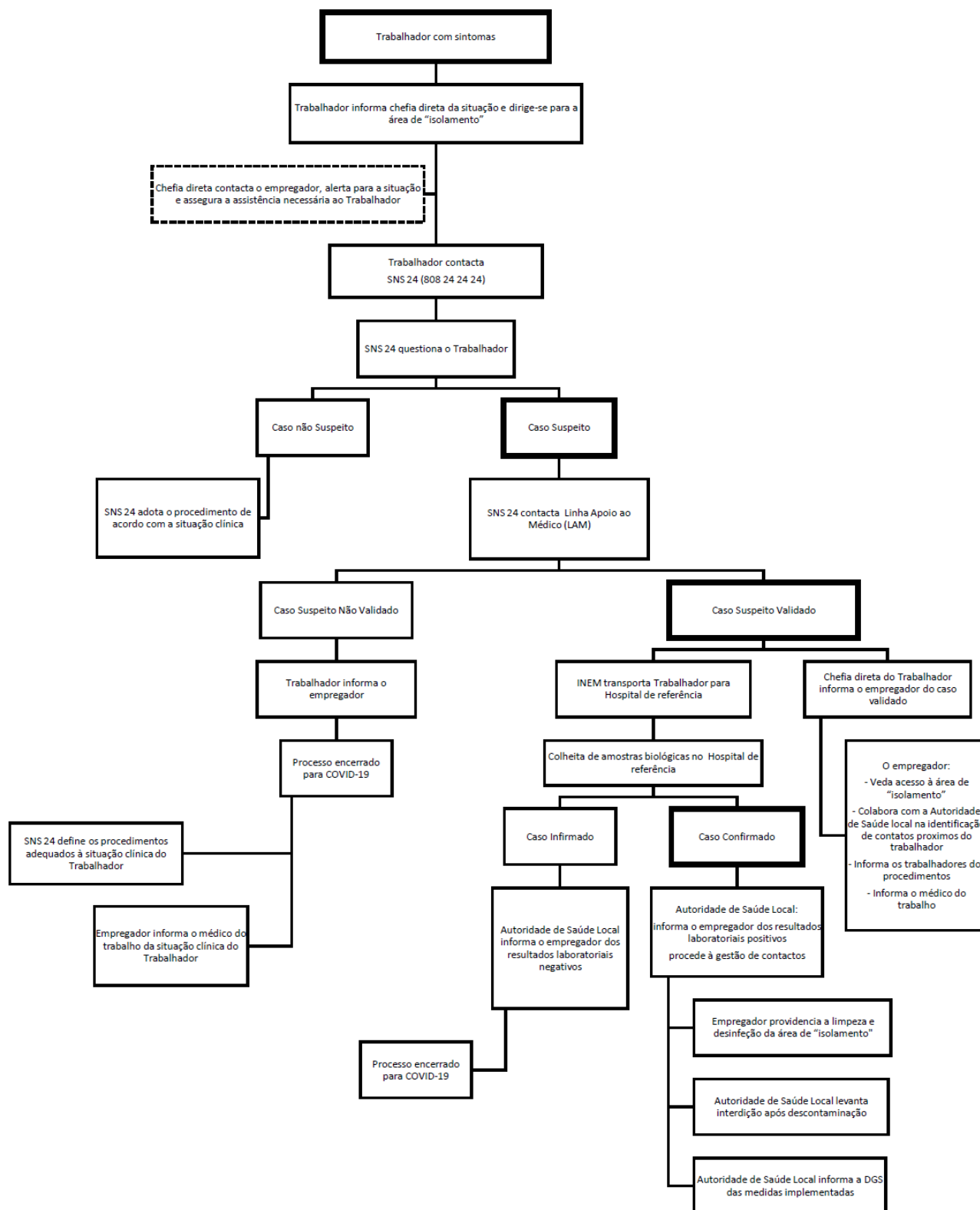
Anexo II – Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador) (Fonte: DGS).

Anexo III – Cartazes Informativos (Fonte: DGS).



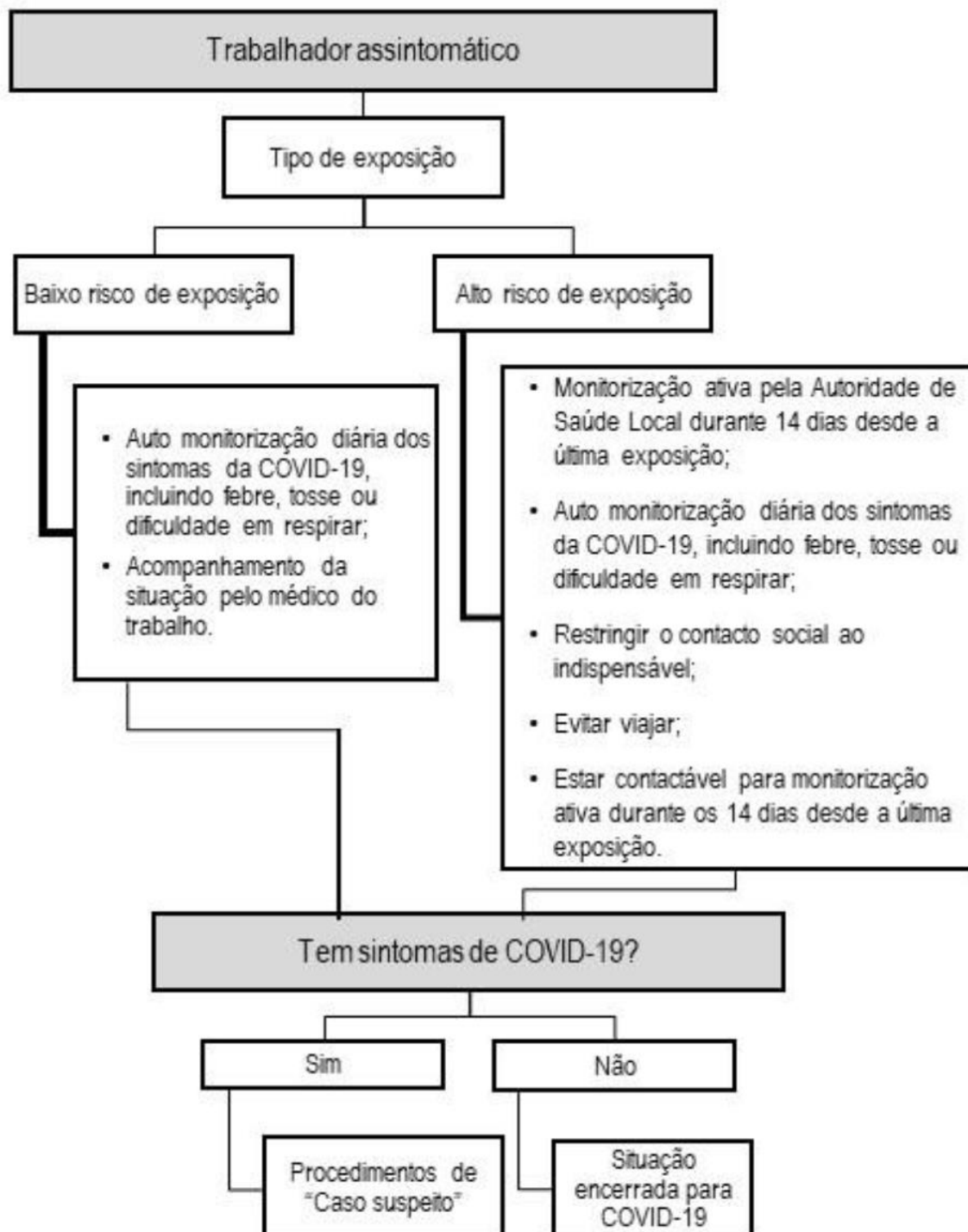
Anexo I

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa (Fonte: DGS)



Anexo II

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



Anexo III

Cartazes Informativos (Fonte: DGS)

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS

 **Duração total do procedimento: 20 segundos**

- 
00
Molhe as mãos
- 
01
Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos
- 
02
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra
- 
03
Palma com palma com os dedos entrelaçados
- 
04
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa
- 
05
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa
- 
06
Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice versa
- 
07
Enxague as mãos com água
- 
08
Seque as mãos com um toalhete descartável

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS (com uma solução à base de álcool)



Duração total do procedimento: **20 segundos**



01
Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



02
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



03
Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



04
Palma com palma com os dedos entrelaçados



05
Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



06
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa

SEJA UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Partilhe Informação e boas práticas sobre o COVID-19



REPÚBLICA
PORTUGUESA



SNS
SISTEMA NACIONAL
DE SAÚDE



DGS
Direção-Geral da Saúde



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.

#SEJAUMAGENTEDESAUDEPUBLICA
#ESTAMOSON
#UMCONSELHODADGS

