



**Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo
novo Coronavírus SARS-CoV-2**

Entidade: Cáritas Paroquial de N.ª Sr.ª da Conceição de Vila Viçosa

Valência: Estrutura Residencial para Pessoa Idosa

Versão 10: 23 de junho de 2021



Índice

1. Introdução ao Plano de Contingência
2. Objetivos do Plano de Contingência
3. Definições
4. Efeitos que a infecção de trabalhadores por SARS-COV-2 pode causar na ERPI
5. Condições para isolamento e apoio ao trabalhador com suspeita de infecção
6. Procedimentos específicos para prevenir a infecção por SARS-COV-2
7. Casos suspeitos/confirmados de COVID-19 na ERPI
8. Procedimentos para orientação de um caso suspeito na ERPI
9. Procedimentos perante um caso confirmado na ERPI
10. Orientações Perante Admissões e Reentradas
 - 10.1 Procedimentos para Operacionalização das Admissões e Reentradas
11. Óbito numa Instituição
12. Informação e formação aos trabalhadores
13. Responsabilidades no âmbito do plano
14. Entrada em vigor
15. Anexos

1. Introdução ao Plano de Contingência

O presente plano de contingência visa dar resposta à orientação Nº 006/2020 de 26 de fevereiro de 2020, emitida pela Direção Geral da Saúde: “Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas”, enquadramento dentro do regime jurídico da promoção da saúde e segurança no trabalho.

Este documento, dado o carácter previsional dos possíveis efeitos por infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, será sujeito a alterações de conteúdo conforme os possíveis cenários de evolução da situação, em particular, pelas orientações disponibilizadas pela Direção Geral de Saúde.

Pretende-se que este documento permita uma consulta rápida, pelo que a sua redação será sucinta.



2. Objetivos do Plano de Contingência

O presente plano de contingência pretende dar resposta às seguintes questões:

- Quais os efeitos que a infecção de trabalhador (es) por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição?
- O que preparar para fazer face a um possível caso de infecção por SARS-CoV-2 de trabalhador (es)?
- O que fazer numa situação em que existe um trabalhador (es) suspeito(s) de infecção por SARS-CoV-2 na Instituição?

3. Definições

a) Caso suspeito

Abordagem do trabalhador em contexto de caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
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

A abordagem destes casos pode ocorrer em dois contextos:

1. Colaborador com sintomas e antecedentes epidemiológicos que se encontra no domicílio.
Nesta situação deverá:
 - a. **Contactar a linha de SNS 24 – 808 24 24 24**, que dará as devidas orientações;
 - b. **Informar a Chefia Direta**, que por sua vez informará a Saúde Ocupacional, para efetuar a investigação epidemiológica dentro da empresa.
2. Colaborador com sintomas e antecedentes epidemiológicos que se encontre no local de trabalho, instalações da ERPI. Proceder de acordo com os fluxogramas (anexo A) do presente plano de contingência.

a. 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).

4. Efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-COV-2 pode causar na ERPI

a) Atividades que são imprescindíveis de dar continuidade na ERPI:

- Manter a ERPI em funcionamento 24h/dia;
- Fornecimento das refeições aos utentes de ERPI são assegurado pela cozinha sedeada em Vila Viçosa, transportada pela viatura que faz o transporte das refeições de SAD, sem qualquer contacto com utentes, uma vez que a entrega é efectuada junto à porta da entrada da ERPI;
- Ao nível do tratamento de roupa, foi efectuada um circuito de entradas e saídas de roupa na lavandaria para garantir toda a segurança e prevenção de contágio;
- Ao nível de animação foram estabelecidas duas manhãs semanais (2ª e 5ª feriras) no período da manhã. Tendo esta técnica que utilizar todos os EPI para desenvolvimento da sua actividades;
- São necessárias cinco colaboradoras para manter o funcionamento do ERPI durante 24h (anexo B – Horários de Substituição);

b) Grupos funcionais com maior risco de infeção (pela necessidade de contato direto com pessoas):

- Profissionais de saúde, Técnicos, Ajudantes de ação direta e auxiliares de serviços gerais que desenvolvem a sua atividade profissional na referida resposta social.

c) Atividades da ERPI que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas:

Visitas aos utentes de ERPI (Plano de operacionalização de retoma de visitas - anexo C);

O atendimento aos familiares será feito unicamente por via telefónica (268 969 068) ou via electrónica (laridosos.caritasvilavicosa@hotmail.com);

Numa situação de contaminação, o serviço na ERPI será assegurado por colaboradoras afetas ao SAD num período máximo de 48 horas (anexo B), suspendendo-se o serviço de higiene habitacional, até que a Instituição beneficie:

- Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde – COVID 19 – MAREESS;
- Adaptar Social +;
- Portaria n.º 162/2020, de 30 de Junho;
- Portaria n.º 82C/2020, de 31 de Março;
- COVID 19 – Protocolo de actualização – Rede de Retaguarda de Recursos Humanos;
- Protocolo do MTSSS com a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) – Bolsa de Entidades Protocoladas.

d) Admissão de Novos Residentes/Utentes - No dia da admissão na instituição não deve ser permitida a entrada da família nem da equipa que acompanha o utente. A reunião habitual de acolhimento será feita via telefone ou e-mail (Anexo D e Anexo E).

A admissão de novos residentes/utentes na instituição implica:

- Teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo;
- Avaliação clínica, pelos profissionais de saúde de apoio à instituição, atestando inexistência de sinais e sintomas de infeção respiratória aguda à data da admissão;
- À entrada para a instituição cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias. A doença tem um tempo de incubação (desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) de 2 a 14 dias (mediana de 5 dias). Assim, 14 dias após o contacto com um caso, pode-se excluir, com elevada probabilidade, a possibilidade de desenvolvimento de doença.

Em situações que o teste laboratorial não possa ser realizado antes da admissão na instituição, o novo residente/utente deve ficar em isolamento até à realização do



mesmo, sendo o seu encaminhamento realizado em função da evolução clínica e do resultado do teste laboratorial.

Nas situações em que os residentes saiam da instituição, por um período inferior a 24 horas, para realizar tratamentos (por exemplo, hemodiálise) ou por necessitarem de assistência médica (por exemplo ida ao serviço de urgência), não é necessária a realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2.

Nestes casos, o utente, deverá cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias com monitorização diária de sintomas. Quando o utente tenha estado fora da instituição por período superior compete ao hospital onde esteve internado a realização de teste para SARS-CoV-2 antes do regresso à instituição. Caso o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 seja positivo e o utente não tenha necessidade de internamento hospitalar, é contactada a autoridade de saúde local territorialmente competente para os efeitos previstos no n.º 1 alínea b) do Despacho 4097- B/2020, de 2 de abril.

5) Condições para isolamento e apoio ao trabalhador com suspeita de infeção

a) Áreas de Isolamento definidas

Para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2, que ocorra com um trabalhador (impedir que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados, no caso de um trabalhador contrair a doença), são definidas como áreas de isolamento:

ERPI de S. Romão: quarto individual no 1º piso / Quarto 5 Isolamento Profilático (anexo F);

WC – R/c – Isolamento caso suspeito (anexo G);

Estas zonas foram definidas pela Instituição como sendo as que reúnem os critérios emanados da DGS.



Notas para a escolha da sala/área para isolamento:

A referida área dispõe das seguintes condições estruturais e apoio:

- Renovação natural de ar (preferencial);
- Revestimentos lisos e impermeáveis, para facilitar higienização e desinfeção;
- Possui meios de comunicação á distância (telefone/telemóvel);
- Possui cadeira e/ou cama para descanso;
- Está equipada com recipiente para a recolha de resíduos, munido com tampa de acionamento não manual e saco plástico;
- No interior do compartimento/área está disponível kit de apoio, composto por: solução antisséptica de base alcoólica - SABA; toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro.
- Na proximidade está disponível instalação sanitária, devidamente equipada.

b) Equipamentos e utensílios disponibilizados nas áreas de isolamento

- Telefone/Telemóvel;
- Cadeira ou marquesa;
- kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Contentor de resíduos;
- Solução antisséptica de base alcoólica/álcool a 70%;
- Toalhetes de papel;
- Máscara de proteção respiratória (tipo cirúrgica);
- Luvas descartáveis;
- Termómetro.

6) Procedimentos específicos para prevenir a Infeção por SARS-COV-2

a) Regras de higienização/desinfeção Geral – controlo coletivo da infeção

- Higienização/desinfecção **diária** dos diferentes locais de trabalho, instalações partilhadas pelos trabalhadores (como por exemplo instalações sanitárias e copas) e instalações de acesso a clientes (anexo H);
- Disponibilização, nas zonas de receção, áreas de trabalho e instalações sanitárias de meios para desinfecção de mãos e recipientes fechados para recolha de resíduos;
- Assegurar o abastecimento de sabão líquido e toalhetes descartáveis de papel, nas instalações sanitárias;
- Promover adequada ventilação e arejamento das áreas de trabalho e de permanência de pessoas (por exemplo, salas de estar/espera);
- Assegurar manutenção preventiva aos dispositivos de climatização do ar (ar condicionado) – cumprir plano de manutenção.

b) Regras de higiene pessoal – controlo individual da infeção

- **Lavar as mãos** com uma maior frequência do que o habitual.

1) Lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos; se estes não estiverem disponíveis utilize um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas;

2) Para secagem das mãos, utilizar sempre toalhetes descartáveis de papel e nunca toalhas. Após utilização dos toalhetes descartáveis de papel, colocar os mesmos nos recipientes destinados à recolha de resíduos existentes no local.

- Evitar o mais possível os **contactos diretos** com os outros trabalhadores, modificando a forma de, contacto frente-a-frente ou seja, evitar o aperto de mão, o cumprimento com o beijo e evitar sempre que possível as reuniões presenciais, bem como os aglomerados de pessoas;

- Não espirrar e tossir diretamente em direção aos colegas, colaboradores, clientes ou visitantes. Sempre que sentir necessidade de espirrar ou tossir deverá fazê-lo para um lenço de papel ou para a zona interna do cotovelo.

c) **Responsabilidades na operacionalização do Plano de Contingência**

- **Todos os Trabalhadores** são responsáveis por reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;

- **Chefia direta** é responsável por informar, de imediato, o empregador (ou alguém por este designado), todas as situações de doença reportada por elementos da sua equipa compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19. É responsável ainda pelo acompanhamento do trabalhador suspeito de infeção até a chegada de apoio dos meios externos de socorro (INEM).

- **Empregador** é responsável por:

1) Caso suspeito não validado – informar os serviços de saúde ocupacional da situação clínica do trabalhador;

2) Caso suspeito validado – assegurar que a área de isolamento é vedada; assegurar que a área de isolamento é limpa e desinfetada (nos casos confirmados); colaborar com a Autoridade de Saúde Local na identificação de contatos próximos dos trabalhadores; informar os trabalhadores dos procedimentos em vigor; informar os serviços de saúde ocupacional.

d) Contatos para operacionalização do Plano de Contingência

Entidade	Contatos
SNS 24	808242424
Autoridade de Saúde/Delegado de Saúde	Dr.º Augusto – 96 7611198 Dr.º Manuel Galego – 96 7611199
Contatos Chefias diretas	Diretora Técnica - Ana Sofia Chicau Borrego Tel. 96 6287716 Enfermeiro - Paulo Jorge Rocha Fraústo Tel. 96 4685909 Socióloga - Maria Elvira Pinheiro da Conceição Tel. 964302851

Informação sistemática dos colaboradores afectos à ERPI (anexo I)

7) Casos Suspeitos / Confirmados de COVID-19 na ERPI

A ERPI tem elaborado um Plano de Contingência adaptado à fase de mitigação, que tenha em linha de conta as medidas de prevenção da disseminação da infeção e, perante a ocorrência de casos suspeitos/confirmados, garante a continuidade da prestação de cuidados aos utentes/residentes, certificando-se que:

– Para os casos suspeitos que ocorram nesta resposta social, é utilizado o equipamento de proteção individual. No local de isolamento está garantida a possibilidade da continuidade dos cuidados de saúde e alimentação, enquanto aguarda o encaminhamento adequado. A pessoa que seja identificada como caso suspeito é isolada nesse local e assistida por um profissional da instituição designado para o efeito.

– Na ERPI está delineado um espaço para um caso de isolamento de caso confirmado não hospitalizado, separado dos restantes utentes/residentes (quarto n.º 5) e com profissionais/cuidadores dedicados exclusivamente a este doente, e com garantia de seguimento clínico assegurado pela instituição hospitalar em articulação com o ACES, da área de influência, até à determinação da cura (determinada através dois testes negativos com, pelo menos, 24 horas de intervalo, sendo o primeiro realizado entre o 10.º e o 14.º dia desde o início dos sintomas, se o doente já se encontrar assintomático).

- Existindo mais que um caso confirmado, de acordo com as dimensões da ERPI, teremos que juntamente com a autoridade de saúde, a proteção civil e a Câmara Municipal, encaminhar/deslocar os residentes que testaram positivo para o COVID 19 para o antigo Centro de Saúde definido precocemente pelo município para estas situações;

Em qualquer fase deste processo, se se verificar agravamento.

– Os casos suspeitos não devem estar juntos. Os casos confirmados podem estar em regime de coorte. Nunca juntar no mesmo espaço casos suspeitos e casos confirmados.

– Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados.

– A ocorrência de um caso positivo obriga a testar todos os outros residentes/profissionais.

– Após a avaliação de risco pela Autoridade de Saúde, articulada com o Diretor Técnico da Instituição, o responsável pela resposta social, o Presidente da Câmara Municipal e o responsável da Segurança Social, na ERPI de São Romão em situação de sobrelotação (no contexto da pandemia deve entender-se: impossibilidade de distanciamento de 1 a 2 metros entre utentes/residentes, menos de 1,5 metros entre camas no mesmo quarto), está ponderada a hipótese de deslocar, para outras instalações (antigo centro de saúde, seminário, multiusos, ...), parte da população idosa da nossa instituição, preventivamente, como medida cautelar (de preferência antes de aparecer qualquer caso positivo). Esta

medida permite reduzir a densidade populacional e o contacto entre pessoas, mitigando o risco de transmissão do vírus.

– As transferências de doentes para outras unidades/instalações são articuladas entre a instituição, a Autoridade de Saúde Local e outras entidades locais e obrigam à realização de teste para SARS CoV-2;

Os utentes a transferir deverão ser testados:

a) Se positivo – a transferência só pode ocorrer no âmbito da implementação de medidas de isolamento de doentes em unidades/instalações para tal designadas;

b) Se negativo e assintomático – a transferência pode ocorrer no âmbito da diminuição da sobrelotação, para maior afastamento entre os utentes/residentes. Se tiver havido, na instituição de onde provém, um caso suspeito ou confirmado, deverá ser cumprido um período de isolamento de 14 dias.

– Quando ocorram casos confirmados a limpeza e desinfeção da instituição deve ser assegurada por empresa técnico-profissional especializada.

- Após a ausência prolongada por motivos de infeção por COVID-19 e respetiva recuperação, todos os utentes/colaboradores devem apresentar documento médico que ateste a sua condição de saúde.

7.1 – Circuito para a separação de resíduos do caso suspeito/confirmado com COVID-19:

- No caso da existência de um caso suspeito ou confirmado na ERPI, o quarto a utilizar já está pré-definido e localiza-se no r/c da ERPI (Quarto n.º 2);

- Os colaboradores utilizam todos os EPI'S necessários à realização de cuidados, ou seja, entram no quarto, já devidamente equipados e, na saída, todo o equipamento utilizado é acondicionado em saco próprio (saco branco de risco biológico) e selado com braçadeira. Posteriormente o circuito efetuado é feito pela janela que dá acesso ao quintal onde é depositado no parque de resíduos, onde existe um contentor próprio (recolhido pela Ambimed).



8) Procedimento para Orientação de um Caso Suspeito na ERPI

Definição de caso: Todas as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória, são considerados casos suspeitos de COVID-19 (Norma 004/2020 da DGS).

– Perante o caso suspeito, o profissional designado para o acompanhamento do caso deve colocar, logo antes de iniciar a assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis.

– Isolar de imediato o doente na área designada para o efeito. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição clínica o permitir, solicitando-lhe que, após a sua colocação, proceda à higienização das mãos (Orientação 006/2020 de 26/02/2020 “Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas”).

– Na área de isolamento, o acompanhante deverá assegurar uma distância de 1 a 2 metros em relação ao doente.

– Contactar a direção técnica do estabelecimento, o médico que presta serviço à instituição e a Autoridade de Saúde Local.

- Contactar a pessoa referenciada na lista de contactos do utente / colaborador informado da situação de suspeita e das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (anexo H).

– Na impossibilidade de concretizar estes contactos ligar para a Linha SNS 24 (808 24 24 24) ou para as linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas ARS, em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas

com recurso aos parceiros regionais e locais (Norma 004/2020 de 23/03/2020 “COVID-19 Fase de mitigação – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2”).

– Enquanto se aguarda o resultado do teste laboratorial para SARS CoV-2 de um caso suspeito, não devem ser adotadas medidas de restrição adicionais, nomeadamente, não deve ser fechada a instituição ou enviados funcionários ou residentes/utentes para casa.

9) Procedimentos perante um Caso Confirmado na ERPI

Recomenda-se uma articulação estreita e permanente entre Saúde, Segurança Social, autarquias e outras entidades, incluindo organizações da sociedade civil.

Logo que seja identificado um caso numa instituição, a Autoridade de Saúde Local deve:

- Comunicar de imediato à Autoridade Regional de Saúde.
- Contactar, para além do Diretor Executivo do seu ACES, a Direção Técnica e Responsável do Estabelecimento, o Distrital da Segurança Social e o Presidente da Câmara.
- Acompanhar a definição de estratégias e medidas a tomar para a realização de testes laboratoriais, para o encaminhamento dos casos suspeitos/confirmados e para encontrar alternativas que minimizem a transmissão da infeção na instituição, incluindo a redefinição de espaços dedicados na instituição e/ou transferência de grupos de utentes/residentes para outros espaços.
- Obrigatoriedade de apresentação de documento médico que ateste a condição de saúde de um colaborador, quando do seu regresso ao serviço após recuperação de doença por COVID – 19.

10) Orientações Perante Admissões e Reentradas

10.1) Procedimentos para Operacionalização das Admissões e Reentradas



- De acordo com as normas da Direção Geral de Saúde, a admissão de novos utentes implica teste laboratorial negativo;
- Deve ser feita uma avaliação clínica pelos profissionais de saúde, atestando inexistência de infeção respiratória aguda à data de admissão;
- Os utentes não vacinados contra COVID-19 e sem história de infeção por SARS-Cov 2 nos últimos 90 dias, devem cumprir um período de isolamento não inferior a 14 dias;
- Segundo a norma 009A/2020 da DGS, no momento da admissão de novos utentes, ficam dispensados do teste negativo e do isolamento, apenas os utentes que tenham cumprido nos últimos 90 dias, os critérios de fim de isolamento que constam na norma 004/2020;
- No momento da admissão, os utentes com esquema vacinal contra a COVID-19 completo, ficam dispensados do período de isolamento profilático;
- A admissão do utente é realizada com o envolvimento do menor número de pessoas possível, que devem estar devidamente equipadas, e salvaguardando o distanciamento social e normas de higiene, não sendo permitida a entrada do familiar e/ou da equipa que o acompanha nas instalações. A reunião habitual será feita via telefone, videochamada ou email;
- O utente deve vir munido de máscara cirúrgica, e deve colocar a proteção nos pés à entrada da Instituição;
- Quem acolhe o utente é o colaborador responsável da ERPI e o colaborador de turno, coberto com os devidos EPI, mantendo o distanciamento social e acompanhando o utente até ao quarto do isolamento. A responsável de turno deve proceder à higiene do utente (banho) após entrada no quarto;

- As saídas por parte dos utentes carecem de agendamento prévio, visto que a Instituição necessita de ter capacidade de resposta, uma vez que possui apenas um quarto de isolamento profilático;
- Caso o período no exterior seja inferior a 24 horas não será necessária a realização do teste laboratorial para a COVID-19 nem do isolamento profilático, garantindo apenas o distanciamento social e as mediadas de higiene;
- Se o período no exterior for superior a 24 horas, por motivo de internamento ou a ida ao Serviço de Urgência, compete ao Hospital realizar o teste laboratorial à COVID-19, antes da sua saída;
- Estão dispensados de isolamento, os utentes que nos últimos 90 dias cumpriram os critérios de fim de isolamento, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, e/ou tenham um esquema vacinal completo contra a COVID-19, nos termos da Norma 002/2021, mesmo que saiam da Instituição por um período superior a 24 horas;
- Em caso de fuga ou outra saída não planeada/urgente, a Instituição recorre ao médico de família do utente, para fazer o teste laboratorial COVID-19, ficando durante 14 dias em isolamento profilático, se não tiver o esquema vacinal completo contra a COVID-19;
- Se o resultado do teste for positivo, contactamos de imediato o SNS 24 e procedemos de acordo com o encaminhamento adequado;
- De maneira a garantir o regresso às instalações em segurança para utentes e colaboradores, as saídas para o serviço ambulatório são agendadas previamente junto do Enfermeiro responsável através de documento próprio para o efeito, com a antecedência de uma semana.

11) Óbito numa Instituição

– Todos os óbitos ocorridos na Instituição, durante a Pandemia COVID-19, com casos confirmados de COVID-19 entre utente/residente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença (tosse, febre, dificuldade respiratória) são considerado um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.

– Os óbitos que ocorram em instituições devem cumprir as disposições legais em vigor e as orientações da Direção-Geral da Saúde.

12) Informação e Formação aos trabalhadores

O presente plano de contingência é de divulgação obrigatória a todos os trabalhadores. É da responsabilidade do empregador e chefias diretas a respetiva divulgação.

Em caso de dúvidas, os trabalhadores devem solicitar apoio e informações complementares às respetivas chefias diretas.

13) Responsabilidades no âmbito do Plano

Compete:

- a) À Comissão Administrativa da Cáritas Paroquial de Nossa Senhora da Conceição de Vila Viçosa aprovar o respetivo Plano de Contingência;
- b) Às colaboradoras da resposta social de ERPI desenvolver, manter e implementar, sob a coordenação da Diretora Técnica, as medidas e procedimentos nele definido;
- c) A todos e cada um dos intervenientes da instituição, contribuir para o sucesso do Plano e dos objectivos, tanto no contexto das suas responsabilidades profissionais/funcionais, como dos seus deveres como cidadãos.



14) Entrada em Vigor

O presente Plano de Contingência foi aprovada pela Comissão Administrativa em _____ entrando em vigor a

_____.

O Presidente da Comissão Administrativa



Anexos

- A) – Fluxograma – Situação de trabalhador com sintomas de COVID – 19 nas instalações da ERP;
- B) – Horários de Substituição;
- C) – Plano de operacionalização de retoma de visitas;
- D) – Plano de Operacionalização integrações ou reentradas na ERPI;
- E) – Plano Individual de Cuidados;
- F) – Planta de localização isolamento profilático;
- G) – Planta de Localização caso suspeito;
- H) – Higienização de objetos de maior contacto;
- I) – Informação sistemática dos colaboradores afetos à ERPI;
- J) - Contactos