



PLANO DE CONTINGENCIA DA AHS

Plano de Desconfinamento e Abertura das Respostas Sociais

“Os utentes das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), encontram-se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção (...) A infeção na criança e no jovem é muitas vezes assintomática e de evolução benigna; no entanto, há que prevenir a transmissão aos cuidadores, evitando que fiquem doentes e garantindo o normal funcionamento da instituição.”

DGS



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO ÂMBITO E OBJETIVOS

O “Plano de Contingência da Associação Humanitária de Salreu” pretende antecipar e gerir o impacto do atual surto de doença por Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, denominado doravante COVID-19, na Associação Humanitária de Salreu e, em particular, em todos os que exercem funções na Associação Humanitária de Salreu. O objetivo principal do Plano de Contingência é preparar a Associação Humanitária de Salreu para gerir o risco de infeção e enfrentar eventuais casos de doença, minimizando a sua transmissão e o seu impacto na Associação Humanitária de Salreu e na comunidade. O presente Plano foi preparado com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde e visa:

- Preparar a resposta para minimizar as condições de propagação do COVID-19, após o desconfinamento de todas as suas respostas sociais.
- Definir a estrutura de coordenação da Associação Humanitária de Salreu.
- Preparar resposta às necessidades de comunicação para o interior e para o exterior da Associação Humanitária de Salreu.

O Plano de Contingência tem ainda os seguintes objetivos:

- i. Reduzir o risco de contaminação nos locais de trabalho;
- ii. Assegurar o funcionamento dos órgãos e serviços da Associação Humanitária de Salreu;
- iii. Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio em caso de pandemia;
- iv. Gerir a informação, interna e externa. O Plano de Contingência é aprovado pela Direção da Associação Humanitária de Salreu, obtido o parecer da Direção Técnica e do Gabinete Médico e de Enfermagem da Associação Humanitária de Salreu.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



2. CRIAÇÃO DE ESTRUTURA DE GESTÃO DO PLANO

A gestão da situação de eventual pandemia justifica a criação de Gabinete de Gestão do Covid-19 na Associação Humanitária de Salreu, constituído pela Direção, Direção Técnica e Gabinete Médico e de Enfermagem da Associação Humanitária de Salreu:

1. Divulgar o Plano de Contingência entre todos os que exercem funções na Associação Humanitária de Salreu;
2. Manter permanentemente informados o Presidente da Associação Humanitária de Salreu e a Direção sobre a evolução da situação;
3. Coordenar as atividades e monitorizar o cumprimento do Plano de Contingência;
4. Decidir sobre a gestão estratégica face à evolução da situação epidemiológica;
5. Gerir o processo de comunicação interna e externa;
6. Informar as autoridades de saúde.

3. ATIVAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência é ativado por determinação da Direção da Associação Humanitária de Salreu, mediante parecer da Direção Técnica e do Gabinete Médico e de Enfermagem da Associação Humanitária de Salreu, sendo, a cada momento, ponderada a abrangência das medidas face aos dados disponíveis.

O Plano de Contingência é desativado pela Direção da AHS, na sequência de parecer da DT e do GME da AHS, com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) e visa o restabelecimento das atividades normais da Associação Humanitária de Salreu. Com esta desativação deve a DT e o GME da AHS definir as medidas de mitigação, que viabilizem a limitação do risco a longo prazo.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA APÓS DESCONFINAMENTO

1. Prevenção e Monitorização

A prevenção e monitorização inicia-se com a aprovação do presente plano e inclui as seguintes medidas:

- a) Acompanhamento das orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde;
- b) Divulgação de informação relativa ao COVID-19;
- c) Divulgação de medidas preventivas (higienização das mãos; etiqueta respiratória; procedimentos de colocação de máscara cirúrgica; procedimentos de conduta social);
- d) Elaboração de circular(es) a enviar aos pais das crianças frequentam a creche e o Jardim de Infância e familiares dos idosos que frequentam a Estrutura Residencial para Idosos e Centro de Dia;
- e) Identificação dos serviços essenciais ao funcionamento da Associação Humanitária de Salreu e definição da necessidade de equipamentos (computadores, telemóveis) a distribuir aos trabalhadores;
- f) Identificação dos trabalhadores que, pelas suas atividades/tarefas, poderão ter um maior risco de infeção pelo COVID-19 (p. ex: que realizam atividades de atendimento ao público, ou se deslocam para a recolha dos utentes do Centro de Dia, entre outros);
- g) Reforço e dispersão pelos espaços da Associação Humanitária de Salreu de soluções antissépticas de base alcoólica (vulgo desinfetantes) e a aquisição de dispensadores de lenços;
- h) Aquisição de máscaras, termómetros auriculares e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;
- i) Aquisição de *kits* para os profissionais de saúde, que desempenham funções no Gabinete Médico e de Enfermagem, composto por bata impermeável, máscara P2 ou P3, luvas e óculos com proteção lateral;



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



- j) Reforço da higienização dos sanitários (após limpeza regular deverá ser utilizado desinfetante) e de superfícies mais manuseadas (p. ex: maçanetas de portas, corrimãos, botões dos elevadores e teclados dos computadores);
- l) Preparação de instalações adequadas para servirem de área de isolamento¹;
- m) Elaboração de comunicação a enviar às empresas que prestam serviço na Associação Humanitária de Salreu.

Inclui ainda:

1. Para todos aqueles que tenham regressado de áreas com transmissão comunitária ativa ou que tenham efetuado escala nessas áreas, nos últimos 10 dias, independentemente de apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, a obrigação de contactar o Gabinete Médico e de Enfermagem da Associação Humanitária de Salreu ou ligar 808 24 24 24 (SNS24), informando sobre a sua história de viagem e de seguirem as orientações que vierem a ser indicadas.
2. Todos aqueles a quem for recomendado, pelo GME ou pelo SNS24, algum período de quarentena têm a obrigação de informar a sua situação à Direção Técnica do respetivo grupo e esta à Direção da AHS, consoante aplicável.

ÁREA DE ISOLAMENTO – “ESPAÇO COVID”

1. A área de “isolamento” deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto, enquanto se aguarda avaliação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com água, leite e alguns alimentos não perecíveis (incluindo bolachas para diabéticos); contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico com espessura de 50 ou 70 micra); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro; anti-piréticos. Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva de quem apresenta sintomas/Caso Suspeito.

2. O registo biométrico de assiduidade e pontualidade deixa temporariamente de ser feito através do reconhecimento de impressão digital, passando a efetuar-se através de folha de ponto individual, assinada pelo próprio. Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da Associação Humanitária de Salreu.

3. Mobilização da resposta

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um trabalhador/a ou utente de qualquer uma resposta social, suspeito de estar infetado por COVID-19. Por último, deve ser ativada caso existam orientações da Direção-Geral da Saúde nesse sentido, independentemente de confirmação de caso suspeito na Associação Humanitária de Salreu.

A mobilização da resposta pode incluir, entre outras, as seguintes medidas:

- a) Acionamento da área de isolamento;
- b) Definição dos postos de trabalho que possam ficar temporariamente desativados (designadamente, os que implicam atendimento ao público) e os respetivos colaboradores sejam dispensados de comparecer ao trabalho;
- c) Determinação de casos em que se justifique o trabalho à distância, com recurso a meios tecnológicos de informação e comunicação;
- d) Fornecimento a funcionários dos equipamentos (computadores, telemóveis) adequados para garantia dos serviços essenciais;



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



- e) Restrição de reuniões presenciais, no âmbito dos serviços da Associação Humanitária de Salreu, ao mínimo essencial, devendo ser privilegiada a reunião à distância, através de meios tecnológicos de informação e comunicação;
- g) Comunicação aos trabalhadores dos procedimentos sobre justificações de faltas no caso de ausência relacionada com o COVID-19;
- h) Suspensão de visitas guiadas à Associação Humanitária de Salreu, podendo a mesma ser feita através de visita virtual;
- i) Suspensão temporária de protocolos de colaboração para estágios nas instalações da AHS, enquanto o Plano de Contingência estiver ativo.
- j) Avaliação das condições de funcionamento dos serviços acoplados à ERPI, como a creche, Jardim de Infância e Centro de Dia.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da Associação Humanitária de Salreu, abrangendo também as empresas externas e os prestadores de serviços.

O Presidente da Associação Humanitária de Salreu pode, por iniciativa própria ou mediante proposta da DT e GME, determinar a definição de medidas adicionais relativas, designadamente, ao funcionamento das Respostas Sociais.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE III – ASPETOS MÉDICOS

1. Definição de caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC) e foi definida pela Direção Geral da Saúde como aquela que deve ser adotada pelas instituições:

Critérios clínicos: Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização

Critérios epidemiológicos: História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou caso tenha estado em instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.

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).

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.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o COVID-19 e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

3. Equipamentos de Proteção

A decisão de utilização de máscaras em permanência, designadamente, para pessoas com infeções respiratórias, é recomendada pelo GME, tendo em conta a evolução da crise e as recomendações das autoridades de saúde.

4. Gabinete Médico e de Enfermagem

O Gabinete Médico e de Enfermagem da Associação Humanitária de Salreu, passa a competir-lhe:

- Operacionalizar um *Contact Center* que, apoiado pelos respetivo médico e enfermeiros, atenda e faça a triagem e o encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados;
- Fazer apenas o atendimento de situações agudas, não suspeitas de serem gripe;
- Assegurar a emissão do receituário crónico, de preferência por via digital.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Procedimento num caso suspeito

Qualquer trabalhador, utente, familiar, visita com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique alguém na Associação Humanitária de Salreu com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, deve informar, preferencialmente por via telefónica, a Direção Técnica ou o Gabinete Médico e de Enfermagem, consoante o caso aplicável, e dirigir-se para a área de “isolamento”, designada para o efeito (Sala ala direita do edifício novo).

A Direção Técnica deve contactar, de imediato, o Gabinete Médico e de Enfermagem, que deve prestar assistência e informação e reportar o caso superiormente. A DT deve ainda informar de imediato a Direção da instituição.

Sempre que possível, deve ser assegurada a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente. Quem acompanhar o doente 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 (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o doente.

O doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24) e deve colocar a máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.

A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra.

Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:

1. Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do doente;
2. 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:

1. Caso Suspeito Não Validado. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do doente, o qual informa o Gabinete Médico e de Enfermagem que reporta à DT e Direção da Insituição.
2. Caso Suspeito Validado. A DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. O Gabinete Médico e de Enfermagem informa a DT e Direção de um caso suspeito validado.
3. Na situação de caso suspeito validado: o doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do INEM, ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais. Neste caso é expressamente interdito o acesso à área de “isolamento”, exceto do pessoal do Gabinete Médico e de Enfermagem devidamente equipado.

Caso ocorra um caso suspeito validado:

1. O GME tomará as medidas adequadas previstas no presente Plano;



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



2. A área de isolamento ficará interditada até à validação da descontaminação pela Autoridade de Saúde Local;
3. O GME determinará a limpeza e desinfeção da área de isolamento, bem como do local de trabalho ou onde se encontrava o doente e determinará o armazenamento dos resíduos do doente, que devem ser segregados e enviados para operador licenciado para gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

2. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” alguém 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:

1. **“Alto risco de exposição”**, é definido como alguém do mesmo posto de trabalho (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 partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.
2. **“Baixo risco de exposição”** (casual), é definido como alguém 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 seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



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 com “alto risco de exposição” implica:

- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;
- Não se deslocar à Associação Humanitária de Salreu esses 14 dias;
- 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.

A vigilância de contactos próximos com “baixo risco de exposição” implica:

- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar⁴
- Acompanhamento da situação pelo Gabinete Médico e de Enfermagem.

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para efeitos de prevenção e combate ao COVID-19.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO

O Gabinete de Comunicação preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação:

- a) Os que exercem funções na Associação Humanitária de Salreu
 - Informação sobre a situação;
 - Procedimentos especiais a observarem para limitar contágio e propagação.
- b) Utentes;
- c) familiares / responsáveis e visitas
- d) Prestadores de serviços externos.
- e) Fornecedores de equipamentos.
- f) Entidades externas.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO

Para além das responsabilidades já referidas, compete:

1. Aos dirigentes e coordenadores dos Serviços da Associação Humanitária de Salreu informar sobre as tarefas e ações essenciais e aquelas que podem ser asseguradas por trabalho à distância, bem como acompanhar a reposição da normalidade;
2. Aos que exercem funções na Associação Humanitária de Salreu informar o GME e DT sobre eventuais contactos com pessoas portadoras de COVID-19.
3. A DT deve transmitir estas informações ao GME.
4. Ao Trabalhador, utente, responsável, visita, dar conhecimento ao Gabinete Médico e de Enfermagem da informação de eventuais contactos com pessoas portadoras de gripe.
5. À Direção e Serviços Administrativos identificarem os prestadores de serviços e fornecedores essenciais.
6. À Direção Técnica e Coordenação Pedagógica acompanhar as situações na creche e jardim-de-infância.
7. Ao Gestor da Qualidade / Chefe de Serviços Gerais assegurar o suporte à comunicação.
8. Ao Gabinete Médico e de Enfermagem assegurar todos os aspetos médicos inerentes à evolução da situação.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS
À DOENÇA COVID-19
ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS
RESPOSTAS SOCIAIS



PARTE VII – REGRAS DE FUNCIONAMENTO APÓS ABERTURA DA INSTITUIÇÃO
– DESCONFINAMENTO

1. COLABORADORES

a) Cuidados na admissão e saída da instituição:

i) Deverá ser **medida a temperatura** na entrada;

ii) Deverão ser **higienizadas e desinfetadas as mãos** (com regularidade)

iii) É **obrigatório o uso dos EPI's** (nomeadamente da máscara cirúrgica, luvas e outros que sejam indicados para cada situação)

iv) É obrigatório a utilização de calçado/fardamento exclusivo para uso na instituição, ou deverão efetuar a higienização nas instalações da AHS.

v) Zonas de circulação (zonas de circulação para a infância e centro de dia):

- **Infância** – todas as colaboradoras devem fazer a sua entrada pela zona de admissão das crianças (antecâmara da sala de acolhimento), onde encontrarão as folhas de ponto individualizadas.

- As refeições deverão ser tomadas no espaço de refeições comum às crianças. As refeições irão chegar pela zona de acesso da rampa que liga os dois edifícios.

- Na saída, deverão deixar as batas na lavandaria da creche, para que as mesmas possam ser higienizadas. É proibido a sua saída da instituição.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



De um modo geral, e segundo as orientações da DGS, as regras a garantir cumprimento são:

- Existência de área de isolamento de casos suspeitos de Covid-19, com circuitos definidos e isoláveis
- **Garantia de substituição de funcionários doentes**
- **Não utilização de sistemas de ar condicionado em sistema de recirculação**
- Existência de um dispensador de gel desinfetante por sala
- Encerramento de espaços não utilizados
- Arejamento dos espaços com abertura de portas e janelas
- Rigor na higiene de todos os espaços, com reforço de ações de limpeza e descontaminação, incluindo limpeza de mesas e cadeiras entre turnos nas “cantinas”
- Distanciamento entre crianças nas pausas e espaços de refeição
- **Berços, camas ou catres sempre utilizados pela mesma criança e com espaçamento mínimo de 2m entre si**
- Divisão de turmas, tornando-as mais pequenas
- Turmas fixas, ocupando diariamente o mesmo espaço, com o mesmo educador e com os mesmos circuitos de circulação
- **Mesas de trabalho orientadas no mesmo sentido (as creches trabalham habitualmente com mesas redonda ou dispostas em “U”)**
- Uso de “máscara cirúrgica” pelos profissionais
- **Espaçamento de 2m entre crianças**
- **Material didático não deve ser partilhado entre as crianças**
- **Os brinquedos pessoais ficam em casa**
- **Os pais devem disponibilizar calçado para uso exclusivo no interior das creches**
- **Os pais não podem entrar nas creches, devendo a entrega e receção das crianças ser feita de forma individual**



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



- Centro de dia – (Esta Resposta encontra-se suspensa até novas directrizes da DGS)

Os colaboradores, com exceção dos Enfermeiros, Técnica Administrativa, Direção Técnica, devem entrar pela cave do edifício. Todos, sem exceção, devem medir a temperatura à entrada, higienizar e desinfetar as mãos. O Registo de Ponto, será efetuado manualmente em folha de registo individual. À saída, deverão deixar a sua bata na lavandaria da instituição para que a mesma seja higienizada. É proibida a saída dos equipamentos de trabalho da instituição.

2. VISITAS / FAMILIARES

- a) Espaço onde ocorrem (circulação): Jardim de Inverno (1º andar)
- b) Como ocorrem: mediante marcação prévia, de modo a não haver contacto entre visitantes. A duração não deverá exceder uma hora.
- c) De que modo ocorrem: mediante a utilização de EPI's, utilizadas obrigatoriamente para o efeito e apos ser validada pela Direção Técnica por marcação por telefone. Aí serão facultadas as informações sobre por onde deverá circular até chegar ao seu familiar/amigo.
- d) Outros assuntos: para qualquer outro assunto que queiram resolver com a Direção Técnica, Direção, ou outro Serviço da instituição, deverão preferencialmente dirigir-se por telefone, email, ou por videochamada, salvo assuntos que exijam a presença física, sendo que nesses casos deverão utilizar obrigatoriamente EPI's adequados, e desinfetar as mãos com a solução alcoólica disponível na instituição para o efeito e sempre por marcação prévia.
- e) Os pagamentos dos serviços prestados deverão ser efetuados exclusivamente através de transferência bancaria, identificando o seu educando/utente no envio do comprovativo da transferência para o email celia@ahsalreu.com, ou através de Multibanco na secretaria da instituição



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS
À DOENÇA COVID-19
ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS
RESPOSTAS SOCIAIS



3. ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

- a) Todos os encarregados de educação / responsáveis pela entrega e recolha da criança terão OBRIGATORIAMENTE que usar máscara e desinfetar as mãos à entrada da instituição. Só será permitida a presença de um elemento por criança, dentro do espaço de entrega ou recolha da mesma.
- b) Para qualquer outro assunto que queiram resolver com a Direção Técnica, Coordenação Pedagógica, Educadoras, Direção, ou outro Serviço da instituição, deverão preferencialmente dirigir-se por telefone, email, ou por videochamada, salvo assuntos que exijam a presença física, sendo que nesses casos deverão utilizar obrigatoriamente a máscara, e desinfetar as mãos com a solução alcoólica disponível na instituição para o efeito.
- c) Os pagamentos deverão ser efetuados exclusivamente através de transferência bancaria, identificando o seu educando no envio do comprovativo da transferência para o email celia@ahsalreu.com, ou através de Multibanco na secretaria da instituição.
- d) A visita aos espaços físicos da creche / jardim-de-infância, para os pais/encarregados de educação, que se encontram a matricular os seus educandos pela primeira vez, serão agendadas com a coordenadora pedagógica/ educadora da sala correspondente, mediante a utilização de EPI's (bata, máscara, luvas/ou desinfecção das mãos) e sempre após o horário de funcionamento, após a saída da última criança.
- e) É proibida a circulação dos Pais/Encarregados de Educação na área interior da Creche e Jardim de Infância, nomeadamente na sala de acolhimento, enquanto se mantiver ativo este Plano de Contingência.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA AHS À DOENÇA COVID-19 ORGANIZAÇÃO DA ABERTURA DAS RESPOSTAS SOCIAIS



4. TRANSPORTE

- É efetuado pela Instituição. O/a Motorista deverá medir a temperatura do utente, que será registada em modelo próprio, verificar sinais suspeitos, nomeadamente tosse. Não deverá efetuar o transporte do utente que apresente estas situações. Deverá, independentemente da não apresentação de sintomas, garantir a utilização de máscara cirúrgica por cada um dos utentes.
- A carrinha deverá ser desinfetada no final de cada utilização.

Notas Finais:

A cada responsável de cada utente ser-lhe-á facultado um Manual de Procedimentos onde encontrará mais pormenorizadamente as **regras/normas** a cumprir.