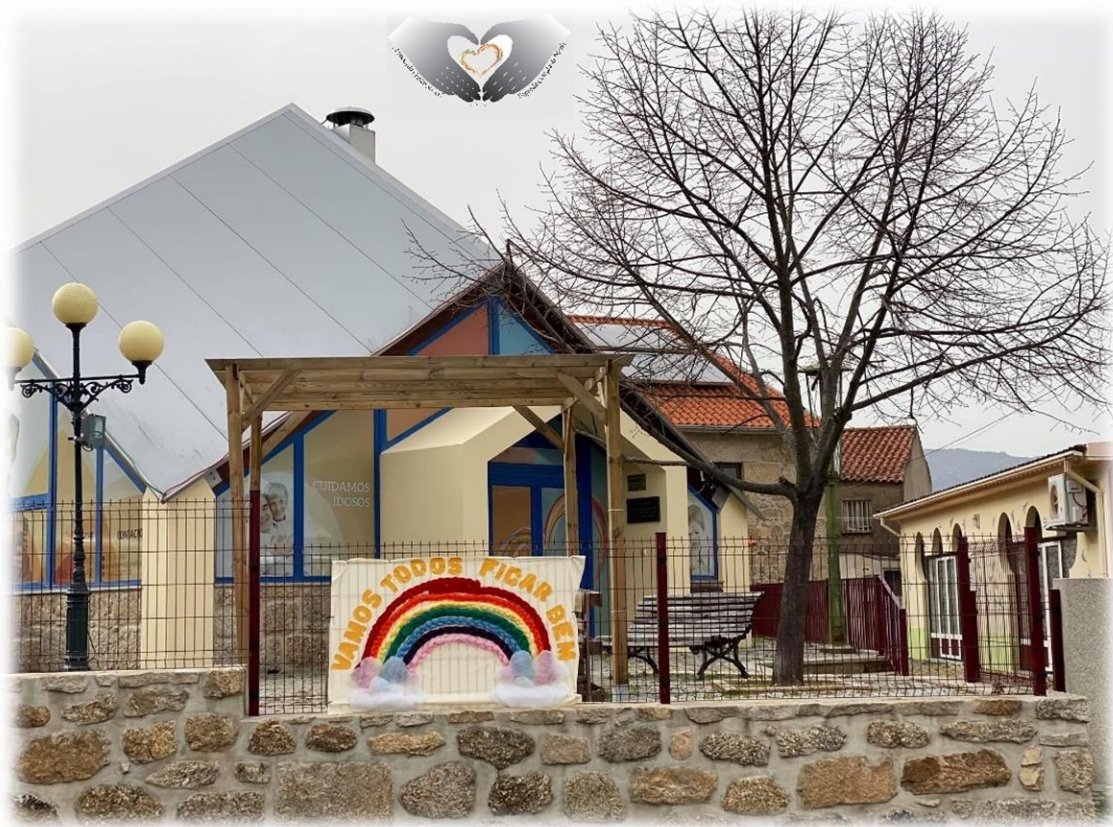




# Plano Contingência INFANTÁRIO

15 de maio de 2020





## Índice

1 - Introdução .....	3
2- Referências principais .....	3
3- Definição de um caso suspeito .....	4
4- Transmissão da infeção .....	4
5- Plano de contingência .....	5
5.1- Áreas de isolamento.....	5
5.2- Procedimentos.....	6
5.2.1- Gerais.....	6
5.2.1.1- Processo de alerta .....	6
5.2.1.2- Procedimentos básicos.....	6
5.2.2- Num Caso Suspeito .....	7
5.2.3- Na situação de Caso suspeito validado .....	8
5.2.4- Perante um Caso suspeito validado .....	8
5.2.5- Na situação de Caso confirmado:.....	9
5.2.6- Procedimento de vigilância de contactos próximos .....	9
5.2.7- Procedimento de vigilância de contactos próximos .....	10
6- Procedimentos de Limpeza .....	11
7- Avaliação .....	12
Anexo I- Síntese de como agir num caso suspeito de trabalhador/criança com sintomas de COVID-19 .....	13
Anexo II- Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores/alunos assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador/aluno).....	14
Anexo III- Registo de contactos com Caso Suspeito .....	15
Anexo IV- Contactos de Emergência .....	16



## 1 - Introdução

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019nCoV e posteriormente designado pelo Coronavírus Study Group como SARSCoV-221) como agente causador de doença. Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas em qualquer área da China com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções, do qual faz parte o COVID-19. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser semelhantes a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

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.

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

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional decretou Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), o impacto potencial dos surtos por COVID-19 é elevado, sendo provável a propagação global do vírus.

Tal como recomendado na Orientação 025/2020 de 13 de maio (DGS) foi elaborado um Plano de Contingência especificamente para a resposta social destinada à infância uma vez que o Plano de Contingência em vigor na Instituição até à data abarcava todas as respostas sociais da Instituição. Após revisão deste elaborámos, em colaboração com a ACES Cova da Beira, o Plano de Contingência com base na Orientação 006/2020 (DGS).

## 2- Referências principais

Orientação sobre Medidas de Prevenção e Controlo em Creches, Creches familiares e Amas da Direção-Geral da Saúde. DGS, Orientação n.º 025/2020 de 13/03/2020.

Orientação sobre Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas da Direção-Geral da Saúde. DGS, Orientação n.º 006/2020 de 26/02/2020.



### 3- Definição de um caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC).

<b>Crítérios clínicos</b>	<b>Crítérios epidemiológicos</b>
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas e <b>OU</b> Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas <b>OU</b> Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

### 4- 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.



## 5- Plano de contingência

### 5.1- Áreas de isolamento

Fica estipulado o local **Gabinete Técnico** de Isolamento, sendo que as pessoas responsáveis são:

- Ana Rita Duarte Gaiola,
- Marta Isabel Quelhas Miguel,
- Joana Silva Venâncio,
- Maria Gabriela Mousaco Durão,
- Edgar Santos Duarte.

Esta equipa terá como principais competências:

- Divulgar as medidas preventivas e de autoproteção
- Garantir a disponibilização de recursos
- Operacionalizar o Plano de Contingência
- Monitorização da situação avaliando, em cada fase do processo
- Garantir a informação à Gerência
- Garantir a informação e coordenação com os Serviços de SHST/Médico do Trabalho
- Colaborar e articular com a Direção-Geral da Saúde

Contactos telefónicos: [275310350](tel:275310350) / [964555500](tel:964555500) / [963618182](tel:963618182) / [924234525](tel:924234525) / [925792721](tel:925792721) / [967592529](tel:967592529)

Nestas áreas de isolamento estão disponibilizados os seguintes itens:

- Telefone
- Cadeira / Sofá
- Catres
- Instalações sanitárias
- Água
- Alguns alimentos não perecíveis (bolachas, barras de cereais)
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico)
- Solução antisséptica de base alcoólica - SABA (no interior e à entrada desta área)
- Toalhetes de papel
- Máscara(s) cirúrgica(s)
- Luvas descartáveis
- Termómetro



## 5.2- Procedimentos

### 5.2.1- Gerais

#### 5.2.1.1- Processo de alerta

O trabalhador/criança com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19) ou o trabalhador que identifique um trabalhador/criança com sintomas deve comunicar, pela forma mais célere e expedita, aos responsáveis identificados no ponto 5.1.

#### 5.2.1.2- Procedimentos básicos

**Higienização das mãos:** 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-as até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos **estiverem visivelmente sujas**.

**Etiqueta respiratória:** evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias).

**Colocação de máscara cirúrgica.**

**Higienizar as mãos** antes de colocar e após remover a máscara.

**Conduta social.**

**Alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores/crianças** e entre estes e eventuais visitas ou convidados.

**Evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais e os postos de trabalho partilhados.**

**Registo de contactos com o Caso Suspeito.**

**Um responsável identificado em 5.1** deverá proceder ao registo de contactos com Casos Suspeitos no modelo constante no anexo III.

**A Instituição define e recomenda que sejam adotados os seguintes procedimentos:**

No local da área de isolamento (Gabinete Técnico) devem estar os contactos do grupo de gestão do plano de contingência;

A Instituição disponibiliza uma solução antisséptica de base alcoólica em locais estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de “isolamento”, serviços administrativos, entrada dos edifícios, etc.), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;

Todas as pessoas devem lavar as mãos regularmente com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, se estes não estiverem disponíveis utilizar um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas;

Evitar tossir ou espirrar para as mãos, tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel, higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias;



Alterar a frequência e/ou a forma de contacto interpessoal evitando apertos de mão, abraços, beijos, reuniões presenciais ou a presença em eventos com elevado número de pessoas;  
Registar todos os contactos que houve com um caso suspeito, que deve ser efetuado pelo grupo de gestão do plano de contingência, a quem deve ser reportada cada situação.

### 5.2.2- Num Caso Suspeito

Qualquer trabalhador/criança com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador/criança com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa os responsáveis diretos identificados em 5.1 (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento” – Gabinete Técnico, seguindo pela via mais direta, desde o seu local, respeitando sempre as normas de distanciamento.

Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador/criança) a Direção (ou responsável direto) assegura que seja prestada a assistência adequada ao trabalhador/criança até à área de “isolamento”. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 1,5 metro) do doente.

O(s) trabalhador(es)/criança(s) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao trabalhador/criança com sintomas, deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, bata e viseira para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o trabalhador/criança doente.

O trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

Este trabalhador deve usar uma máscara cirúrgica, 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 (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 complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, o trabalhador deve substituí-la por outra.

No caso de uma criança doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, a Direção (ou responsável direto) contacta os pais e posteriormente SNS 24 (808 24 24 24).

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o trabalhador doente ou o responsável direto (em caso de crianças suspeitas) quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o trabalhador/responsável direto:

– **Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19:** define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador/criança;

– **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/criança. O



trabalhador/criança informa a Direção da não validação, e esta última 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. A chefia direta do trabalhador/criança informa a Direção da existência de um caso suspeito validado na Instituição.

### 5.2.3- Na situação de Caso suspeito validado

O trabalhador/criança doente deverá permanecer na área 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/crianças à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência).

A Direção colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado).

A Direção informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador/criança.

A Direção informa os restantes trabalhadores e Encarregados de Educação 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 área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador/criança com outro(s) trabalhador(es)/crianças(s). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da Escola.**

### 5.2.4- Perante um Caso suspeito validado

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 Direção dos resultados dos testes laboratoriais e:

– **Se o Caso for infirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da Instituição, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da Instituição;

– **Se o Caso for confirmado**, a área 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.



### 5.2.5- Na situação de Caso confirmado:

A Direção deve:

Providenciar a limpeza e desinfecção (descontaminação) da área de “isolamento”; – Reforçar a limpeza e desinfecção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfecção 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 micron) que, após ser fechado (ex. 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 médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na Escola, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

### 5.2.6- Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador/criança 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 (Anexo II).

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

– **“Alto risco de exposição”**, é definido como:

- Trabalhador/criança do mesmo posto de trabalho (sala, zona até 2 metros) do Caso.
- Trabalhador/criança que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado.
- Trabalhador/criança 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.

– **“Baixo risco de exposição”** (casual), é definido como:

- Trabalhador/criança 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).
- Trabalhador(es)/criança(s) que prestou(aram) 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 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 Direção 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).

### 5.2.7- Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador/criança 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 (Anexo II).

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

- **“Alto risco de exposição”**, é definido como:
  - Trabalhador/criança do mesmo posto de trabalho (sala, zona até 2 metros) do Caso.
  - Trabalhador/criança que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado.
  - Trabalhador/criança 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.

- **“Baixo risco de exposição”** (casual), é definido como:
  - Trabalhador/criança 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).
  - Trabalhador(es)/criança(s) que prestou(aram) 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 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 Direção 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 contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

De referir que:



- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, pela Educadora ou pela Ajudante de Ação Educativa, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia, sem registo) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador/criança estiver na Instituição, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

<b>“alto risco de exposição” “</b>	<b>“baixo risco de exposição”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;</li><li>- Monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;</li><li>- Restringir o contacto social ao indispensável;</li><li>- Evitar viajar;</li><li>- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;</li><li>- Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.</li></ul>

## 6- Procedimentos de Limpeza

- Os equipamentos de limpeza, são de uso único, devem ser eliminados ou descartados após a sua utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um Caso Confirmado na instituição.
- Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
- Produtos de higiene e limpeza. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador).
- A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.



## 7- Avaliação

A avaliação da eficiência das medidas referidas no atual Plano de Contingência terá lugar após a identificação do primeiro caso suspeito ou sempre que se julgar conveniente.



## **Anexo I- Síntese de como agir num caso suspeito de trabalhador/criança com sintomas de COVID-19**

### **Quem inicia e executa o procedimento:**

O procedimento pode ser seguido pela própria pessoa suspeita de infeção. Se se tratar de criança, o procedimento deve ser iniciado por colaborador que tiver o utente ao seu cuidado ou o que for designado pela chefia. A execução do procedimento deve ser supervisionada (ainda que à distância) pelo(a) Enfermeiro(a) da Instituição. Se a pessoa suspeita de infeção for criança, ficará acompanhada por outra pessoa no interior da ZONA DE ISOLAMENTO durante todo o tempo até à chegada do Encarregado de Educação ou INEM. Em caso algum e durante tempo algum a criança ficará sozinha na ZONA DE ISOLAMENTO.

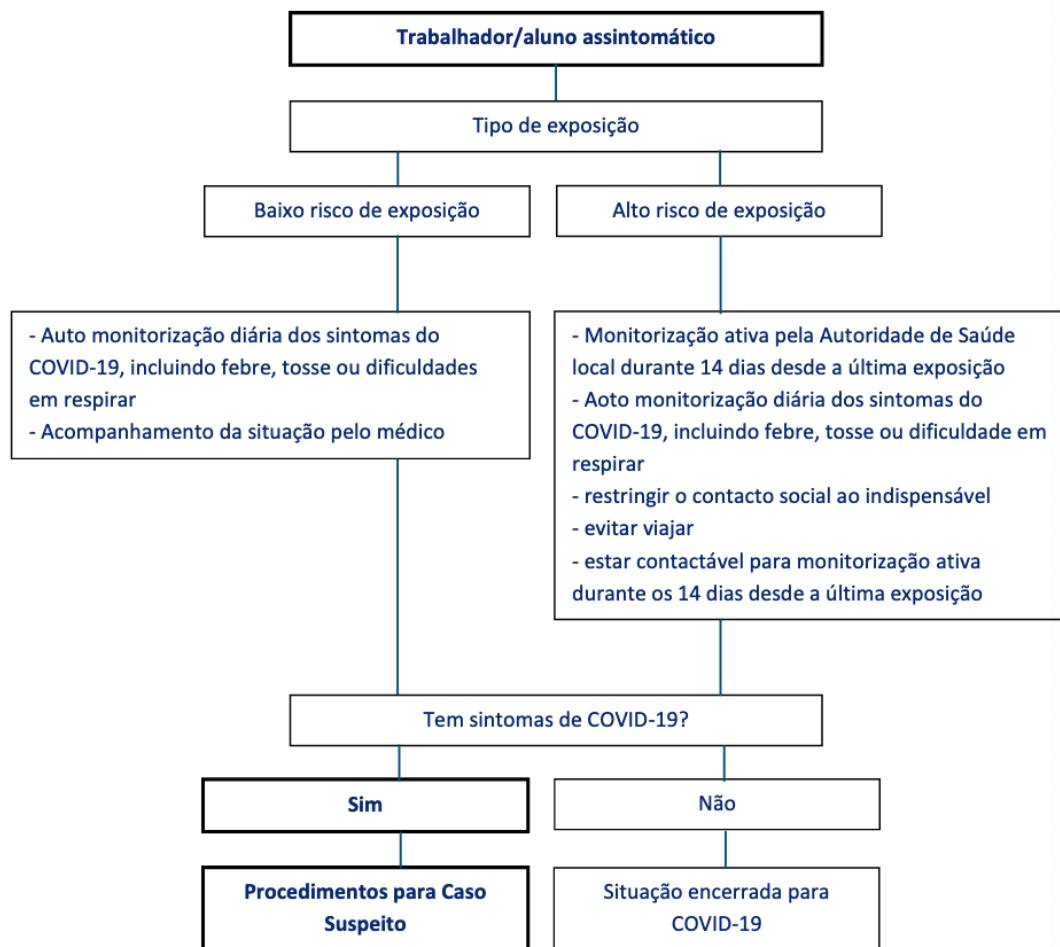
Deverá ter-se especial cuidado e discrição em todas as situações de ocorrência de isolamento, especialmente se envolver alguma Criança, de modo a evitar alarme entre as crianças.

### **Procedimento de Isolamento:**

1. Informar a chefia e a direção;
2. Desinfetar as mãos da pessoa suspeita e da pessoa que a irá acompanhar;
3. Verificar o cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) e proteção individual integral por parte da pessoa que irá acompanhar a pessoa suspeita de infeção;
4. Colocar máscara cirúrgica na pessoa com suspeita de infeção (se for colaborador);
5. Deslocar a pessoa em questão para a sala de isolamento; em paralelo, iniciar o procedimento previsto no ponto 10;
6. Ligar para a linha SNS24 (808 24 24 24); em paralelo, se se tratar de criança, ligar para os Pais;
7. No caso de não validação da suspeita de infeção, e mediante as indicações do serviço SNS24, a pessoa pode sair do isolamento;
8. No caso de validação da suspeita de infeção, manter o isolamento até à chegada do INEM. A zona de isolamento ficará interdita até à ocorrência da inspeção referida no ponto 14;
9. Contactar familiares ou outras pessoas de referência da pessoa suspeita de infeção;
10. Iniciar o **PROCEDIMENTO DE LIMPEZA E DESINFEÇÃO** dos espaços anteriormente ocupados pela pessoa suspeita de infeção;
11. Manter o contacto com a pessoa isolada durante todo o tempo de isolamento;
12. Iniciar o **PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA ATIVA** de todas as pessoas que estiveram em contacto com a pessoa isolada;
13. Após a saída da pessoa suspeita de infeção, iniciar a limpeza e descontaminação da sala de isolamento (pessoal com proteção especial, panos e meios de limpeza descartáveis, desinfetantes adequados) e à recolha dos resíduos existentes na mesma (contentor de resíduos hospitalares com risco biológico);
14. Solicitar a inspeção da sala de isolamento à Autoridade de Saúde.



**Anexo II- Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores/alunos assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador/aluno)**







#### Anexo IV- Contactos de Emergência

##### Contacto Associação Centro Social Sagrado Coração de Maria do Ferro

- **Telefone:** 275 310 350 (Geral)
- **Telefone:** 275 310 353 (Infantário)
- **Telemóvel:** 963 618 182 (Infantário)

##### Dúvidas de Saúde:

- **Linha SNS24:** [808 24 24 24](tel:808242424)
- **E-mail:** [atendimento@SNS24.gov.pt](mailto:atendimento@SNS24.gov.pt)
- **Site:** [covid19.Min-saude.pt](https://covid19.Min-saude.pt)

##### Contacto GNR:

- **E-mail:** [covid19@gnr.pt](mailto:covid19@gnr.pt)
- **Telefone:** [275320 660](tel:275320660)

##### Contacto PSP:

- **E-mail:** [contacto@psp.pt](mailto:contacto@psp.pt)
- **Telefone:** [21 811 1000](tel:218111000) (24 horas)
- **Covilhã:** [275 320 922](tel:275320922)

##### Contacto Hospital:

- **Telefone:** [275 330 000](tel:275330000)

##### Contacto Centro de Saúde:

- **Telefone:** [275 320 650](tel:275320650)

Ferro, 15 de maio de 2020

A Direção