

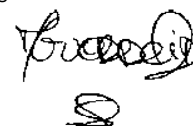


Handwritten signature
S

PLANO DE CONTIGÊNCIA

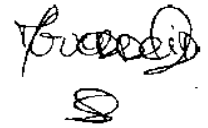
Centro de Paralisia Cerebral de Beja

RESPOSTA SOCIAL AMBULATORIO



ÍNDICE

1. Enquadramento	2
2. Equipa	2
3. Reuniões semanais	3
4. Teletrabalho	3
5. Normas orientadoras do teletrabalho nas seguintes áreas de intervenção	3
5.1. Terapia da Fala (Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala)	3
5.2. Terapia Ocupacional (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais)	4
5.3. Psicologia (Ordem dos Psicólogos)	4
5.4. Serviço Social (Associação de Assistentes Sociais)	4
5.5. Fisioterapia (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas)	5
6. Triagem de utentes para reabilitação presencial	6
6.1. Critérios de Atendimento Presencial Urgente	6
7. Horários de atendimento presencial	6
8. Recomendações ao utente no Atendimento Presencial	8
8.1. Normas de Entrada do Utente no Atendimento Presencial – resposta social Ambulatório	8
9. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	9
10. Instalações físicas	9
11. Manutenção, Limpeza e Desinfecção do material das terapias e espaço Físico	9
12. Ventilação e Arejamentos dos Espaços	10
13. Eliminação dos Resíduos	10
14. Intervenção no domicílio	10
14.1. Fardamento e Epi's	10
14.2. Higienização de Equipamentos	10
15. Avaliação e Prescrição de Produtos de Apoio - normas de funcionamento	11
16. Procedimentos em caso suspeito	11
17. Período de vigência do Plano de Contingência	11



1. ENQUADRAMENTO:

Este Plano de Contingência da resposta social Ambulatório foi elaborado tendo em conta a situação atual de Pandemia Covid-19. Tem como objetivo regular as normas e procedimentos de atendimento aos utentes abrangidos desta resposta social. A equipa de ambulatório do CPCB presta apoios de reabilitação/habilitação a 80 utentes com patologia neuromotora e outras condições neurológicas afins, do Distrito de Beja com idades superiores a 7 anos.

Os procedimentos relativos ao funcionamento da resposta social têm em vista reduzir os riscos de contágio entre utentes e membros da equipa. Este plano faz parte do plano geral da Instituição e foi elaborado com base na legislação em vigor e orientações da Direção Geral de Saúde.

2. EQUIPA:

A equipa de ambulatório é constituída por:

- 1 Assistente Social,
- 2 Psicólogas,
- 3 Fisioterapeutas,
- 1 Terapeuta da Fala,
- 1 Terapeuta Ocupacional,
- 1 Professor de Educação Física,
- 2 Ajudantes de Estabelecimento
- Diretor Clínico: Médico Fisiatra.

Tendo em conta a especificidade das áreas de intervenção, considera-se importante definir as normas de funcionamento para cada uma delas, respeitando as orientações das Associações e Ordens respetivas.

Especialidade	Nº de horas semanais	Modalidade da Intervenção
Psicologia Clínica	15h	Teletrabalho exclusivo após consentimento informado por parte do utente e/ou família, sempre que possível por videochamada programada
Psicologia Educacional	6h	Teletrabalho exclusivo após consentimento informado por parte do utente e/ou família sempre que possível por videochamada programada.
Terapeuta da Fala	17h30m	Trabalho híbrido – teletrabalho na maior parte dos utentes, após consentimento informado por parte da família e/ou utente através de vários recursos disponíveis pela família e atendimento presencial para utentes com esse critério de elegibilidade.
Assistente Social	35h	Trabalho híbrido – teletrabalho + Presencial + Domicilio + Rua
Fisioterapeuta (1)	35h	Trabalho híbrido – telefisioterapia + Presencial (2 dias por semana) + Domicilio

Fisioterapeuta (2)	35h	Trabalho híbrido – telefisioterapia + Presencial (2 dias por semana)
Fisioterapeuta (3)	17h30m	Trabalho híbrido – telefisioterapia + Presencial (1 dia por semana)
Terapeuta Ocupacional	10h	Trabalho híbrido - teletrabalho na maior parte dos utentes após consentimento informado por parte do utente e/ou família, sempre que possível por videochamada e atendimento presencial no CPCB
Ajudante de Estabelecimento (1)	38h	Atendimento presencial – 5 dias na semana
A outra Ajudante de Estabelecimento	38h	Ficará afeta a outra resposta/ valência e/ou serviço de acordo com as necessidades

*Modelo do Consentimento Informado – PAMB.20/0

3. REUNIÃO SEMANAL:

- A equipa vai manter a reunião semanal, e sempre que se justifique por videochamada em plataforma [Google.meet](#) à quarta-feira das 11h às 13h, para discussão de casos e assuntos pertinentes ao funcionamento da equipa.
- Deverá ser agendada reunião com periodicidade quinzenal ou quando se justificar com o Médico Fisiatra e respetiva equipa através de plataforma, para elaboração das prescrições em falta e planear o trabalho a desenvolver com os utentes.

4. TELETRABALHO:

As sessões de videochamada deverão ser programadas com os utentes de acordo com o seu consentimento e disponibilidade.

Para monitorizar o teletrabalho os técnicos deverão preencher o mapa de registo para cada utente (*Mod. PAMB.19/0*).

5. NORMAS ORIENTADORAS DO TELETRABALHO POR ÁREA DE ESPECIALIDADE:

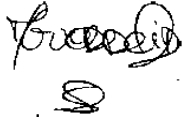
5.1. Terapia da Fala (Associação de Terapeutas da Fala)

O terapeuta da fala da resposta social de ambulatório irá desempenhar as suas funções na maior parte do tempo em regime de teletrabalho, sendo a sua intervenção centrada na teleterapia, através de vídeo-conferência, envio de material e de orientações terapêuticas. Para além dos apoios terapêuticos a técnica deverá estabelecer contatos telefónicos e troca de *e-mails* com os utentes/cuidadores em acompanhamento, com o objetivo de recolher informações (bem-estar, autonomia, aprendizagens e comportamento) e articular com as escolas relativamente aos utentes que se encontram a realizar o ensino à distância.

É de ressaltar que os meios de intervenção serão tidos sempre em consideração, consoante as variáveis do utente e situação/perturbação em questão.

Em anexo encontra-se a fundamentação teórica, retirada da Sociedade Portuguesa de Terapeutas da Fala (SPTF), que fundamenta o trabalho desenvolvido pelo T.F em regime de teletrabalho.

Mod. PAMB.21/0



5.2. Terapia Ocupacional (Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais)

De acordo com as indicações fornecidas pela direção do CPCBeja, baseadas nas orientações da DGS e da Segurança Social, deverá ser dada primazia ao regime de teletrabalho. Neste sentido a terapeuta ocupacional da resposta social de ambulatório irá desempenhar as suas funções neste regime, sendo a sua intervenção centrada na teleterapia, através de vídeo-conferência, envio de material e de orientações terapêuticas. Para além dos apoios terapêuticos a técnica deverá estabelecer contatos telefónicos e troca de *e-mails* com os utentes/cuidadores em acompanhamento, com o objetivo de recolher informações (bem-estar, autonomia, aprendizagens e comportamento) e articular com as escolas relativamente aos utentes que se encontram a realizar o ensino à distância.

É de ressaltar que os meios de intervenção serão tidos sempre em consideração, consoante as variáveis do utente e situação/perturbação em questão.

5.3. Psicologia (Ordem dos Psicólogos Portugueses)

Considerando as recomendações da Direcção-Geral da Saúde, e de acordo com recomendações emanadas pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, a Psicóloga Educacional e a Psicóloga Clínica da resposta social de ambulatório irão realizar a sua prática profissional em regime de teletrabalho, com recurso a meios de comunicação à distância.

A intervenção psicológica junto dos clientes será realizada recorrendo a tecnologias de informação e comunicação e poderá ser realizada de forma síncrona (através de videoconferência) ou assíncrona (através de envio de materiais, atividades e orientações via email, chat e/ou SMS). A intervenção psicológica à distância, tal como a intervenção psicológica presencial, é orientada pelos princípios profissionais e baseada na evidência científica e no cumprimento do Código Deontológico dos/das Psicólogos/as. Existem recomendações e orientações gerais e específicas elaboradas pela Ordem dos Psicólogos Portugueses que os/as Psicólogos/as devem respeitar quando contactam com os seus clientes e que se encontram anexas a este documento.

5.4. Serviço Social (Associação dos Assistentes Sociais)

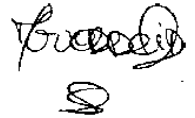
Com base na DGS Norma nº 011/2020 de 18/04/2020 e OMS, *Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID 19 outbreak*, de 8/03/2020;

- Acompanhamento psicossocial deve ser feito, preferencialmente através do contacto telefónico e utilizado os meios digitais disponíveis (emails, WhatsApp);
- Contactos telefónicos a famílias e/ou clientes;
- Informar sobre o técnico a quem pode recorrer em caso de necessidade e garantir que tem o contacto e a forma de o contactar;

- Transmitir informação, aconselhamento e suporte emocional sobre os procedimentos a adotar em situação de isolamento profilático e preventivo na comunidade associado ao contexto - Contingência do COVID- 19;
- Resolução de dinâmicas familiares com situações de conflitos familiares e/ou violência doméstica;
- Gerir as dificuldades ao nível da gestão do dia-a-dia: gestão da medicação (risco de abandono) gestão de dinheiro e autocuidados;
- Acompanhamento das Prestações familiares (Assistência a família, Prestação para a para a Inclusão Social PSI);
- Produtos de Apoio (Solicitação de orçamentos as famílias/ clientes no processo de produtos de Apoio a decorrer);
- Articulação com as Empresas fornecedoras (deferimentos de processos de produtos de apoio e solicitação de orçamentos (pedidos de orçamentos através de clientes / famílias que ficaram pendentes devido ao Covid-19 (através de e-mails);
- Articulação com outras entidades como (Segurança social, Centro de Saúde, Escola, Instituições, Juntas de Freguesias, Câmaras Municipais, Empresa Fornecedoras e Bombeiros, Santa Casa de Misericórdia, Cáritas);
- Acompanhamento/ Encaminhamento para outras Entidades Competentes.

5.5. Fisioterapia (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas)

- Avaliação das necessidades individuais de todos os utentes de forma a reduzir o número de contactos presenciais ao mínimo possível.
- Prestação de cuidados multidisciplinares que estejam relacionados com gestão da dor, desconforto, mobilidade, autocuidado e funcionalidade, de forma a privilegiar os direitos humanos.
- Adequação do plano de cuidados de reabilitação, sempre que possível sem contacto direto com o doente, por meio de ensino de exercícios terapêuticos ou através de sistemas de monitorização e acompanhamento por videochamada (regime híbrido associado a sistemas de telemedicina, telesaúde e *e-health*).
- Nas situações de patologia neuromotora devem ser assegurados cuidados de reabilitação a todos os que estejam em risco de irreversibilidade em caso de privação dos cuidados, tendo em consideração os princípios da neuroplasticidade e reabilitação motora. Nesta categoria consideram-se:
 - Pessoas com lesão neurológica aguda/recente de qualquer tipo, etiologia e idade, devendo os cuidados restringir-se à frequência mínima de intervenção;
 - Pessoas inseridas na comunidade, sem apoio familiar e com lesão neurológica que necessitem de serviços de reabilitação para continuidade da mobilidade e funcionalidade e que mostrem risco de regressão do seu quadro clínico;
 - Pessoas com lesão neurológica e comprometimento da função respiratória e disfagia associados.

6. TRIAGEM DE UTENTES para Reabilitação Presencial:

Modelo de Decisão:

- Ter indicação médica para beneficiar de cuidados de reabilitação presenciais tendo em conta as suas necessidades;
- Despiste de caso COVID-19 com entrega de atestado médico em como se apresenta com estado de saúde para iniciar a intervenção presencial – **avaliação médica é recomendada- rastreio COVID-19?**
- Se for um caso urgente deve iniciar **Terapia Presencial**, se não, o utente deve continuar a beneficiar de **Teleterapia**;
- Caso se verifique que, apesar de ser uma situação urgente, os cuidados presenciais não são imprescindíveis, o utente poderá ser acompanhado em regime de **Teleterapia**. No entanto, por alteração do quadro clínico ou outro motivo válido, o utente poderá ser encaminhado para avaliação médica.
- Caso os cuidados presenciais sejam indicados, o regime em que deverão decorrer deve ser determinado:
 - No espaço da fisioterapia do CPCB, garantindo as regras de higiene e segurança adequadas e seguindo o plano de contingência da instituição e da valência;
 - Em apoio domiciliário, garantindo as necessárias medidas de higiene e segurança e equipamento de proteção individual adequado;
 - Em regime híbrido, com sessões presenciais e de Telefisioterapia, minimizando os contatos presenciais.

Dado este estado de pandemia a equipa fez o levantamento das necessidades atuais dos utentes e suas famílias através de um questionário *on-line*. A análise destes dados vai orientar a equipa a definir qual a modalidade de apoio mais eficaz para cada utente, tendo em conta em primeira instância a vontade, saúde e segurança de todos.

6.1. Critérios de Atendimento Presencial Urgente:

- Utentes pós-cirúrgicos;
- Utentes que tenham realizado administração de toxina botulínica;
- Utentes com perda acentuada de função;
- Utentes com dor.

7. Horários de Atendimento Presencial:


Das 9h às 16h – Jornada Contínua com almoço no Espaço da Fisioterapia.


**APOIOS DE FISIOTERAPIA PRESENCIAL – OCUPAÇÃO DO GINÁSIO
(1º GABINETE)**


Horas/Dias	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
9h-10h	Sessão	Sessão	Sessão	Sessão	Sessão
10h-10h30					
10h30-11h30	Sessão	Sessão	Sessão	Sessão	Sessão
11h30-12h			Reunião de		
12h-13h	Sessão	Sessão	equipa	Sessão	Sessão
13h-13:30h					


13:30h-14h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
14h-15h	Sessão	Sessão	Sessão	Sessão	Sessão
15h-16h					

Handwritten signature and initials

 Fisioterapeuta (1) – 2ª e 4ª feira

 Fisioterapeuta (2) – 3ª e 5ª feira

 Fisioterapeuta (3) – 6ª feira

 Tempo necessário para arejamento e limpeza do espaço e materiais (30 minutos) entre sessões e 1h ao final do dia

Nº de Atendimentos/sessões previstas:

4 sessões presenciais por dia – 19 sessões presenciais por semana

Horário Presencial das Ajudantes de Estabelecimento (9h às 16h):

Horário Presencial da Assistente Social (9h às 16h):

Todas as 2ª, 3ª e 6ª com marcação prévia e registo – atendimento presencial programado decorre no espaço anexo à fisioterapia, preparado para este efeito (Ginásio). Os utentes entram/saem pelo passadiço exterior.

Para trabalho de gabinete, contactos telefónicos, a Assistente Social estará num espaço reservado na fisioterapia (Gabinete 4). De forma a promover a articulação com outros técnicos estará em dias alternados, mas que consiga articular com as terapeutas diretamente.

OCUPAÇÃO DO GABINETE DA TERAPIA DA FALA PELA TERAPEUTA OCUPACIONAL E TERAPEUTA DA FALA EM ATENDIMENTO PRESENCIAL:

Horas/Dias			4ª feira	5ª feira	6ª feira
9h-10h			Sessão	Sessão	Sessão
10h-10h30					
10h30-11h30			Sessão	Sessão	Sessão
11h30-12h			Reunião de equipa		
12h-13h				Sessão	Sessão
13h-13:30h					
13:30h-14h			Almoço	Almoço	Almoço
14h-15h			Sessão	Sessão	Sessão
15h-16h					

8. RECOMENDAÇÕES AO UTENTE ANTES DO ATENDIMENTO PRESENCIAL:

- Informar o utente da **obrigatoriedade de uso de máscara cirúrgica dentro das instalações** da resposta social ambulatório, tal como recomendado pela DGS no ponto nº 4 da Orientação 019/2020 de 03/04/2020 e pela Informação nº 9/2020 de 13/04/2020.
Nos casos de utentes dependentes solicita-se ao cuidador a colocação da máscara antes da entrada no serviço de reabilitação.
Exceções: Utesntes que por compromisso cognitivo e/ou alterações de comportamento não tolerem máscara. E utentes que por situações do foro respiratório prévio não tolerem a utilização da mesma. Nestes casos o técnico deverá utilizar uma máscara com maior proteção P2.
- Informar o utente que os **acompanhantes não serão permitidos dentro das instalações** dado o risco acrescido, com exceção dos utentes dependentes e crianças.
- Higienização das mãos, com água e sabão ou com uma solução à base de álcool, antes de colocar a máscara. De acordo com a **Orientação nº19/2020 da DGS, de 3 de abril**.
- Medição da temperatura – medição por termómetro a infravermelhos, sem contacto.
- Explicação das regras, procedimentos de higiene
 - Regras de etiqueta respiratória
 - Regra dos acompanhantes;
 - Distanciamento Social;
 - Lavagem frequente das mãos com técnica adequada.

8.1. Normas de Entrada do Utente no Atendimento Presencial – resposta social Ambulatório:

- Entrada e saída dos utentes de Ambulatório é realizada pela Porta 14 (Lateral ao Edifício) com circuito identificativo de entrada e saída.
- Seguir a indicação do colaborador, que se encontra na entrada na Porta 14, para realizar o processo de lavagem das mãos.
- Com mãos seguras, sempre que possível coloca a máscara cirúrgica. A seguir permite a medição da temperatura corporal. O utente nunca deve retirar a máscara a não ser (caso pretenda) na saída, colocando no local designado para o efeito.
- No caso de utentes que realizem marcha, sempre que a sua condição o permitir, deverão utilizar protetores de sapatos ou no caso de utentes que se desloquem em cadeira de rodas, dever-se-á fazer a limpeza das rodas da cadeira.
- O colaborador informa o utente sobre o significado e função das sinaléticas existentes (p. ex. separação/restricção de áreas permitidas e não permitidas a utentes) e para respeitá-las;
- Caso o utente adulto, possuindo normal capacidade cognitiva e autonomia funcional, se faça acompanhar **por acompanhante**, o colaborador da resposta social Ambulatório terá o direito de solicitar ao último que aguarde fora das instalações. Deverá ser-lhe explicado os motivos para tal (controlo do nº de pessoas no mesmo local, evitar riscos de propagação de SARS-CoV-2 na comunidade)



9. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI'S):

Farda e calçado de uso exclusivo dentro do espaço destinado ao atendimento presencial.

A lavagem das mãos deve ser sempre realizada imediatamente após entrar e antes de sair da unidade, antes e após contacto com utentes, depois de tossir, espirrar ou assoar-se, após contacto com matéria orgânica (sangue, vômito, etc.) e também sempre antes e após colocação de EPI.

A máscara colocada no momento da entrada na instituição poderá ser mantida durante 4 a 6 horas e nessa altura substituída. Esta deve ser substituída sempre que estiver húmida.

Relativamente aos respiradores FFP2 são de uso único (4 a 6 horas ou até ficarem húmidos) e serão utilizados nos casos em que os utentes não tolerem máscara por questões de comportamento ou respiratórias.

Deve manter um espírito crítico na utilização do EPI. Se porventura, um doente tossir/espirrar muito próximo de si, a máscara cirúrgica deve ser trocada para o doente seguinte, ou caso, as luvas percam a integridade durante um contacto devem ser substituídas imediatamente.

10. INSTALAÇÕES FÍSICAS:

Para o atendimento Presencial a resposta social Ambulatório dispõe dos gabinetes de fisioterapia, ginásio de fortalecimento para atendimento da Assistente Social e Gabinete de Terapia da Fala para atendimento da Terapeuta da Fala e Terapeuta Ocupacional.

Dividir o espaço da Fisioterapia em duas áreas: Área Suja e Área Limpa;

Área suja: será toda a área em que convive doente e profissional. Esta área suja contém WC's para os doentes.

Área limpa: será toda a área onde entra apenas o profissional. Esta área limpa deve conter os WC's para os profissionais. Sempre que o profissional for ao WC ou fazer uma refeição dentro da área limpa deve retirar o EPI à entrada de mesma.

Na receção, para além da divisão em áreas de **circulação e de espera**, deve existir uma **área para triagem e desinfeção** do utente antes de entrar no espaço clínico, com gel desinfetante e máscara.

Foi retirado todo o material dispensável do espaço da fisioterapia, minimizando superfícies de contacto.

11. MANUTENÇÃO, LIMPEZA E DESINFEÇÃO DO MATERIAL DAS TERAPIAS E ESPAÇO FÍSICO:

Equipamentos elétricos

Calçar luvas, colocar máscara cirúrgica, óculos, bata descartável e calçado apropriado;
Colocar produto desinfetante no pano (destinado só para estes equipamentos) de forma a humedecer;

Passar o pano por toda a parte externa do equipamento;

Deixar o equipamento secar ao ar.

Equipamentos não elétricos

Calçar luvas, colocar máscara cirúrgica, óculos, bata descartável e calçado apropriado;

Passar um pano com água e sabão no equipamento;

- Passar um pano seco para secar;
- Colocar produto desinfetante no pano (destinado só para estes equipamentos) de forma a humedecer;
- Passar o pano por toda a parte externa do equipamento;
- Deixar o equipamento secar ao ar.

12. VENTILAÇÃO E AREJAMENTO DOS ESPAÇOS:

Abrir mais vezes as janelas para um melhor arejamento, no caso do atendimento presencial, durante 30 minutos entre utentes.

13. ELIMINAÇÃO DE RESÍDUOS:

Colocar o saco no contentor de resíduos acionado por abertura não manual e enchimento até 2/3 (dois terços) da sua capacidade. Os equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras e outros materiais de proteção) devem ser colocados em sacos resistentes, descartáveis e depositados em contentor da fração indiferenciada (contentor de resíduos domésticos).

A higienização das mãos deverá ser novamente efetuada de acordo com as recomendações referidas.

De acordo com a **Orientação nº19/2020 da DGS, de 3 de abril** e as recomendações da **APA – Agência Portuguesa do Ambiente** sobre a gestão de resíduos em situação de pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

14. INTERVENÇÃO NO DOMICÍLIO:

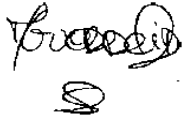
- Desinfecção alcoólica das mãos;
- **Auto-colocação da máscara:** por parte dos técnicos e utente sempre que possível;
- **Medição da Temperatura** (seguir procedimentos detalhados na triagem COVID na Instituição);

14.1. Fardamento e EPI's:

	Não-Respiratório	Respiratório
Utente	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica (caso tolere)
Técnico	Máscara cirúrgica ou FFP2, óculos de proteção, bata descartável com mangas, luvas e cobre botins	Touca, máscara cirúrgica (ou máscara respiradora FFP2), óculos de proteção ou viseira de abertura frontal, bata descartável, luvas nitrilo e segundo par de luvas até cotovelo e cobre botins de proteção

14.2. Higienização de Equipamentos:

- Higienizar e levar o equipamento que tem a certeza que vai ser utilizado, dentro de uma caixa;
- Após a utilização de cada equipamento (elétrico e não elétrico), colocar na caixa e no fim fechar e selar com adesivo largo, de forma a garantir que não abra durante a sua deslocação;



- Abrir a caixa, retirar o equipamento e desinfetar de acordo com as normas.
- A seguir, colocar água a ferver e detergente desengordurante e desinfetante dentro da caixa com equipamento não-elétrico, e deixar repousar 15 min.
- Passar por água corrente (retirar detergente) e desinfetar de acordo com as normas.

15. SISTEMA DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (SAPA) – NORMAS DE FUNCIONAMENTO:

Relativamente a esta especificidade de intervenção o CPCB como centro prescritor, na resposta social de ambulatório tem o dever de dar continuidade aos processos de produtos de apoio já iniciados, assim considera-se como prioritário:

1. Realizar entregas de PA já adjudicados que estão pendentes desde o início da pandemia (12.03.2020) – as normas serão as mesmas da sessão no domicílio com recurso aos EPI's por parte dos técnicos que acompanham esta entrega (norma da sessão no domicílio);
2. Auxiliar as famílias a entregar os processos completos junto da Segurança Social Local tendo em conta o horário de atendimento de cada serviço local que se encontra restrito;
3. Auxiliar as famílias a requerer os orçamentos junto das empresas fornecedoras;
4. Realizar prescrições em equipa por videochamada, situações que já tinham sido avaliadas pela equipa.
5. Realizar avaliações pendentes nas instalações do centro ou em contexto (domicílio e/ou posto de trabalho) – normas definidas semelhantes ao atendimento presencial, no entanto com esclarecimento das normas às empresas fornecedoras. Estas avaliações requerem planeamento e prévia marcação.

16. PROCEDIMENTOS EM CASO SUSPEITO:

Utente: com sinais e sintomas de COVID -19 ou em caso de contacto próximo com alguém infetado, deve avisar de imediato telefonicamente o técnico responsável da equipa. Deverá contactar a linha do SNS 24, caso necessite de suporte o Técnico da Equipa auxiliará o utente sua família. O técnico deverá manter o contacto regular de forma a ter conhecimento da situação clínica do utente e transmitir informação às entidades.

Equipa: em situação de suspeita ou confirmação de infeção por Covid -19, o colaborador deve avisar de imediato os outros elementos da equipa e a Direção Executiva ou Direção da instituição. Não deverá comparecer ao trabalho na instituição e deverá manter o contacto telefónico com a coordenadora.

Isolamento Profilático Imediato

Utente ou colaborador com sinais e sintomas é encaminhado para local de isolamento definido no plano de contingência específico do Centro de Paralisia Cerebral de Beja. Deve-se contactar o Responsável (Diretora Executiva).

17. Período de Vigência do Plano de Contingência:

O presente Plano de Contingência entra em vigor no dia **22 de junho de 2020**, e manter-se-á até indicações em contrário. Sempre que necessário, será atualizado.