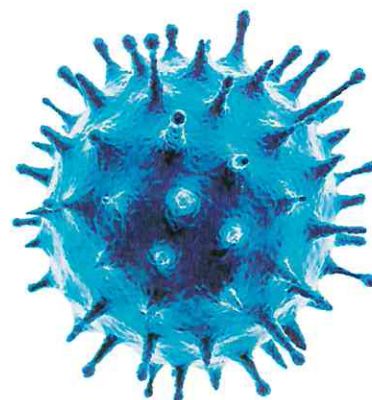
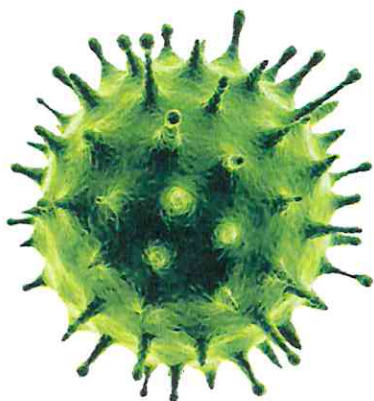


*Handwritten signature*



# **CORONA VÍRUS**

**SARS-COV-2 (COVID-19)**

---

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA**

**ESTRUTURA RESIDENCIAL  
PARA IDOSOS - RAINHA  
SANTA ISABEL**

(Versão V)



**MISERICÓRDIA  
MarcoCanaveses**  
SANTA CASA

HAe

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### ÍNDICE

1. OBJETIVO .....	3
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO .....	3
3. QUE É O CORONAVÍRUS.....	3
4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO.....	4
5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO.....	4
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	5
6.1. Medidas gerais a implementar .....	5
6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção .....	7
6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma.....	7
6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos.....	7
6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades .....	9
6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na ERPI .....	10
6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o ADC.....	11
6.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19:.....	13
7.1. Procedimento de restrição de visitantes .....	14
7.2. Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes.....	14
8. Estratégia de rastreio e diagnóstico de casos de COVID 19 .....	15
9. CONCLUSÃO .....	16

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Handwritten signature/initials in the top right corner.

### 1. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir diretrizes de atuação de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população da Estrutura Residencial para Idosos Rainha Santa Isabel, da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, com o SARS-CoV-2.

### 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano de contingência aplica-se a todos os elementos da ERPI e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A elaboração deste Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a **Norma 006/2020 de 26/02/2020 e Decreto-Lei n.º 135/2013** de 4 de Outubro e Orientação 009/2020 de 11/03/2020, infeção por SARS-COV-2 (COVID-19) – Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas, e ainda o Despacho 4097-B-2020 publicado a 2 de Abril de 2020..

Toda a informação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da doença.

### 3. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias mais complicadas, como a *Síndrome Respiratória Aguda Grave* que ficou conhecida pela sigla SARS, da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”.

A nova estirpe de coronavírus, foi descoberta em 31/12/19 após casos registados na China, na cidade de Wuhan; até à data, nunca tinha sido identificado em Humanos. Inicialmente designada de 2019-nCov, foi posteriormente titulada pelo *CoronaVirus Study Group*, como SARS-CoV-2. Rapidamente demonstrou a sua capacidade de transmissão, sendo certa e inevitável a sua propagação global.

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

#### 4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

5. De acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS de 23/03/2020 atualizada em 25/04/2020, considera-se caso suspeito, o seguinte:

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E As pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ), ou dispneia/dificuldade respiratória.

#### 6. 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 orais, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

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

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### 7. PLANO DE CONTINGÊNCIA

#### 7.1. Medidas gerais a implementar

Na elaboração deste Plano de Contingência responde-se às 3 questões que a Norma 006/2020 define como basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na empresa?
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2?
3. O que fazer numa situação em que existe um ou vários trabalhadores suspeitos de infeção na empresa?

Integra-se, ainda, o conhecimento dos circuitos e procedimentos a adotar presentes no Despacho 4097 –B/2020 e a estratégia da Instituição para o rastreio e o diagnóstico de casos de Covid-19).

Numa eventual situação de pandemia, grande parte da população deverá ficar isolada e muitos serviços poderão deixar de funcionar; assim, é importante considerar a possibilidade de serviços ou atividades essenciais ou mínimos.

É importante determinar quais os serviços mínimos a manter em funcionamento, e as atividades que são dispensáveis e as que são imprescindíveis. Assim como também quais os recursos humanos destacados para o normal funcionamento desses serviços, as equipas de substituição prontas para entrar ao serviço em caso de necessidade.

Assim:

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
Internamento em ERPI	Serviços Administrativos Fisioterapia Serviço Religioso

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### Afetação de trabalhadores e previsão de equipas de substituição

Serviços/ Atividades	Trabalhadores em serviço	Trabalhadores a garantirem a substituição
ERPI	16	12

É importante ter maior atenção com os trabalhadores que, pelas suas tarefas, poderão ter maior risco de infeção como por exemplo no atendimento ao público, trabalhadores que prestam cuidados de saúde, excluindo do elenco do pessoal os trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa conhecida.

A ERPI Rainha Santa Isabel implementou um esquema de trabalho em “espelho” de equipas de 6 elementos a trabalhar 12h por dia, alternando uma semana de trabalho com uma semana de isolamento domiciliário.

Assim:

Grupos de trabalhadores com potencial de risco associado
Diretores (as) Técnicos (as)
Médicos e Enfermeiros
Ajudantes de Lar, Auxiliares de Serviços Gerais e Auxiliares de Ação Médica

Importa analisar a possibilidade de incentivar e pôr em prática as formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências por exemplo.

Assim:

Atividades que podem recorrer a formas alternativas de trabalho
Serviços Administrativos
Serviços Religiosos
Acompanhamento Psicológico
Acompanhamento Nutricional
Atividades de Animação Sócio - Cultural

*KAG*

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### 7.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

A colocação de um trabalhador/utente numa área de isolamento visa impedir que outros trabalhadores/utentes possam estar expostos e infetados, tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e comunidade.

Estes espaços de isolamento estão dotados de telefone, cadeira ou marquesa, assim como em termos de material, tem disponível: Um contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico) que deverá ficar disponível no interior. No acesso a esta área deverá ficar um 2º contentor para, aquando da saída da área, permitir a recolha dos EPI usados na intervenção, toalhetes de papel, máscaras, luvas descartáveis e termómetro.

Nas áreas definidas para isolamento (ou nas proximidades) existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas. E ainda existe um acesso fácil e permite a saída para o exterior, de modo a evitar contactos com os restantes trabalhadores.

#### 7.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos até à mesma

ERPI	Piso 0 – Sala do Centro de Dia encontra-se anexa ao edifício da ERPI. Abandonar o edifício pela saída mais próxima e deslocar-se para a área de isolamento.
------	---

#### 7.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos

Os trabalhadores, ao longo de todo o vírus devem cumprir rigorosamente:

1. Procedimentos básicos para higienização das mãos: lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, afixando por exemplo as imagens da Norma da DGS de Higienização das mãos nº 007/2019 de 16/10/2019;
2. Utilizar uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em locais estratégicos, onde se verifica maior afluência de pessoas;
3. Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;

## PLANO DE CONTINGÊNCIA

### Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

4. 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 – é fundamental a sensibilização e a formação das pessoas envolvidas nas tarefas de limpeza e higienização;
5. Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. 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);
6. Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);
7. Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os utentes da ERPI - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados);
8. Distanciamento entre pessoas – O distanciamento social deve ser implementado para todos os doentes com sintomas respiratórios. Devem estar afastados de outras pessoas pelo menos um metro de distância, sendo esta distância de pelo menos dois metros em ambientes fechados;
9. Concentração de residentes e ventilação dos espaços – Deve ser evitada a concentração de residentes em espaços não arejados, sempre que possível. O ar das salas deve ser renovado frequentemente, assegurando pelo menos 6 renovações de ar por hora;
10. Os trabalhadores da ERPI que apresentem sintomas sugestivos de infeção respiratória (espirros, tosse com expectoração, pingos no nariz) devem abster-se sistematicamente de ir trabalhar, mantendo-se em recolhimento até que os sintomas cedam completamente;

No caso de serem encaminhados para isolamento profilático (tendo em conta os critérios epidemiológicos supracitados), deve ser assegurada a entrega de uma *Ficha de Registo Individual de Sintomas*, aos casos registados (ver anexo II).



# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)



Este documento visa servir de guia orientador à pessoa que cumpre o isolamento, dando enfoque aos sintomas a ter em alerta, como também permite um registo da evolução da situação de saúde/doença da pessoa.

### 7.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades

#### Informação aos trabalhadores

1. Divulgadas medidas gerais de prevenção e contenção e atualização regular da informação sobre a doença;
2. Elaborada e divulgada Instrução de Trabalho – Plano Contingência para a pandemia Coronavírus;
3. Divulgado pelos responsáveis o Plano de Contingência;
4. Afixação de cartazes com medidas de prevenção e sintomatologia;
5. Formação ministrada aos assistentes administrativos, enfermeiros, auxiliares de Ação médica;

#### Contactos dos Profissionais envolvidos

Os profissionais envolvidos/responsáveis pela comunicação dos pontos indicados são:

1. Diretor Técnico – Cristina Fernandes – 934519659 – scm.larsantaisabel@gmail.com
2. Animadora Socio Cultural – Elsa Freitas – 916751208 – scm.larsantaisabel@gmail.com
3. Médico da ERPI – Dr. Miguel Carvalho – 938051893 - miguelcarvalho71@gmail.com

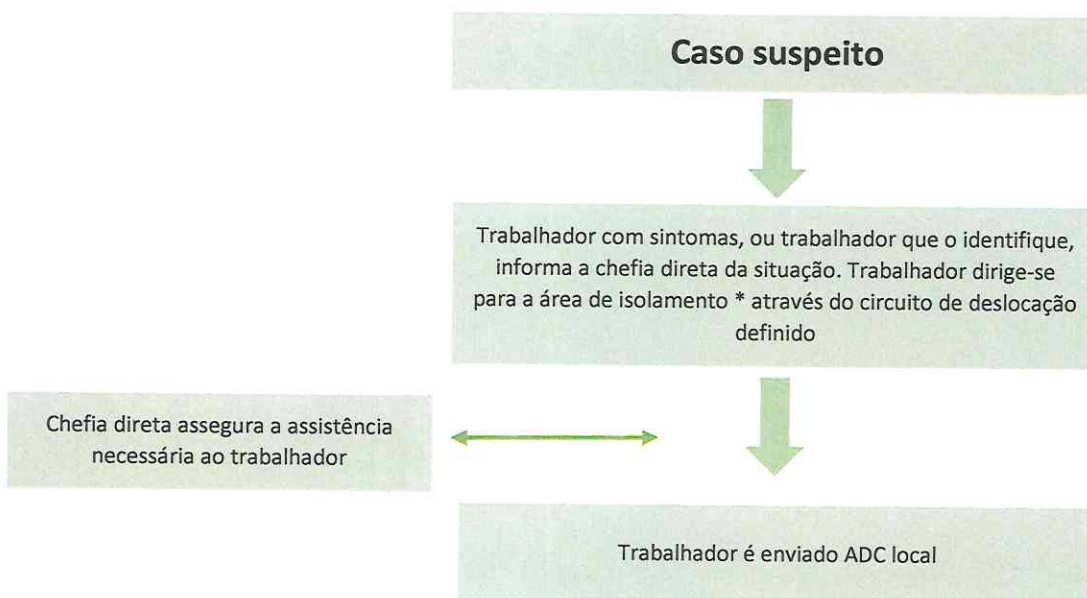
### 7.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na ERPI

#### 6.2.4.1. Trabalhadores

A comunicação deve ser rigorosa, rápida e segura e deve envolver o trabalhador, a chefia direta e a Direção da SCMMC.

O trabalhador em caso de suspeita deve reportar à sua chefia direta, uma situação de suspeita enquadrada no seguinte princípio: **Trabalhador COM sintomas respiratórios.**

Nas situações em que o trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento por exemplo por dificuldade de locomoção, ficou definido que é o colega/profissional mais próximo que o acompanha até ao local de isolamento e lhe presta auxílio, colocando-lhe todos os equipamentos de proteção obrigatórios e colocando em si também.



#### 6.2.4.2 Utentes

Devem ser seguidas as determinações e procedimentos expressos no Despacho n.º 4097-B-2020 de 2 de Abril, designadamente expressos no anexo I e, se necessário implementar os procedimentos expressos no anexo 2.

#### Área de isolamento ERPI

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

A ERPI é constituída por 4 alas que podem ser isoladas, se necessário.

O piso 0 tem uma sala com capacidade para 14 camas, piso 1 ala esquerda com 17 camas e ala direita 15 camas, e no piso 2 existe uma ala com 14 camas.

Em cada área definida para isolamento existem 7 instalações sanitárias completas e devidamente equipadas, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel. E ainda existe um acesso fácil que permite a saída para o exterior, de modo a evitar contactos com os restantes utentes e funcionários.

### **7.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o ADC**

- *Caso não suspeito;*
- *Caso suspeito, mas não validado.*

Nas duas situações, o trabalhador deverá ser tratado de forma adequada, do ponto de vista clínico, seguindo eventualmente as orientações da ADC;

#### **- *Caso suspeito validado:***

- 1) O trabalhador permanece na área de isolamento até à partida para a ADC;
- 2) Vedar acesso à área de isolamento;
- 3) Identificar os contactos próximos do trabalhador e transmitir à Unidade de Saúde Pública;
- 4) Informar os trabalhadores do edifício e demais utilizadores, sobre os procedimentos a adotar;
- 5) Assegurar a limpeza e desinfeção da área de isolamento;
- 6) Comunicar à Unidade de Saúde Pública a limpeza e desinfeção da área de isolamento e solicitar o levantamento da interdição da área de isolamento.

**Ver fluxograma no Anexo I**

**Anexo I:**

*flora*

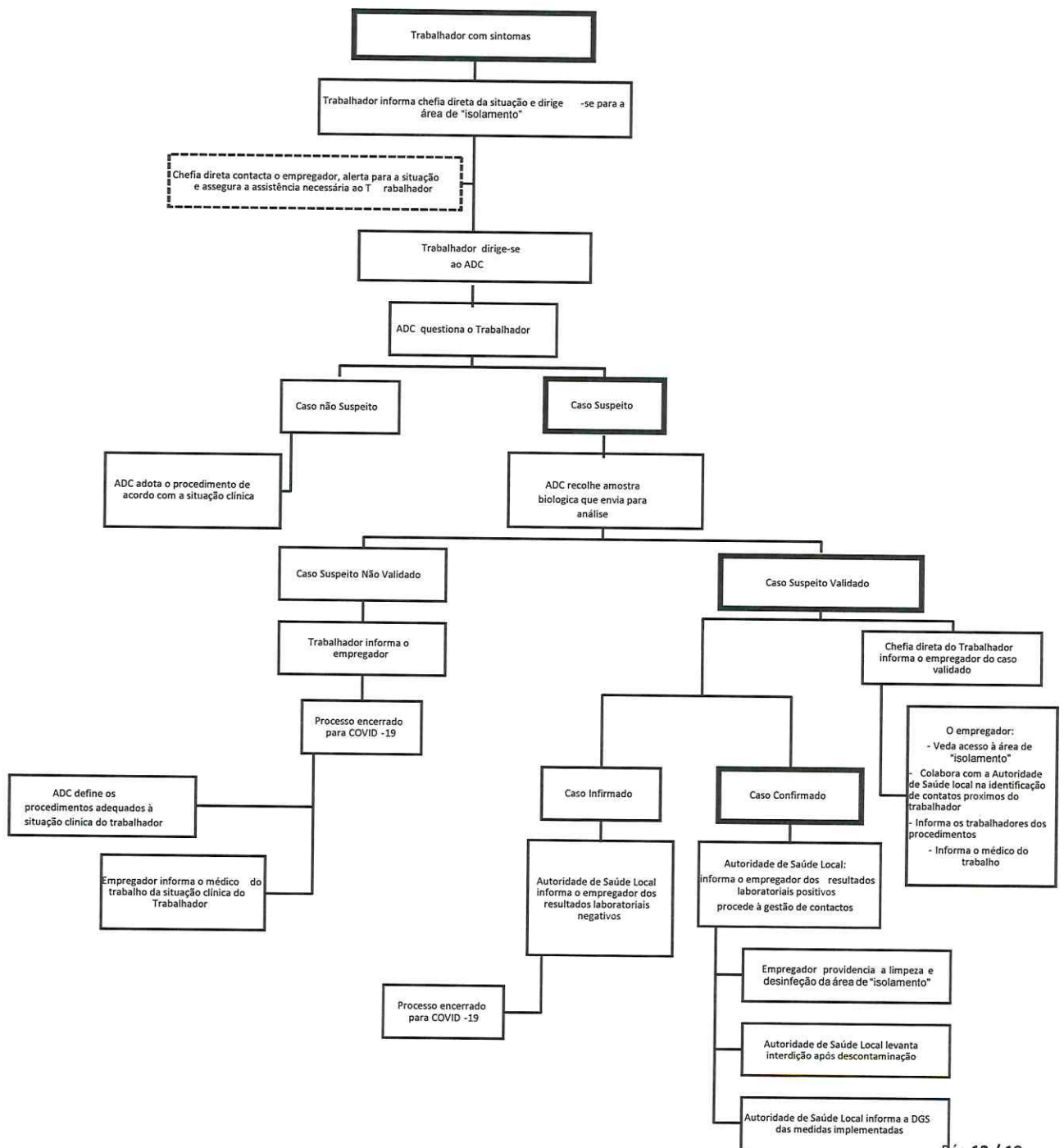
# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19

### Anexo I

#### Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID





## PLANO DE CONTINGÊNCIA

### Infecção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

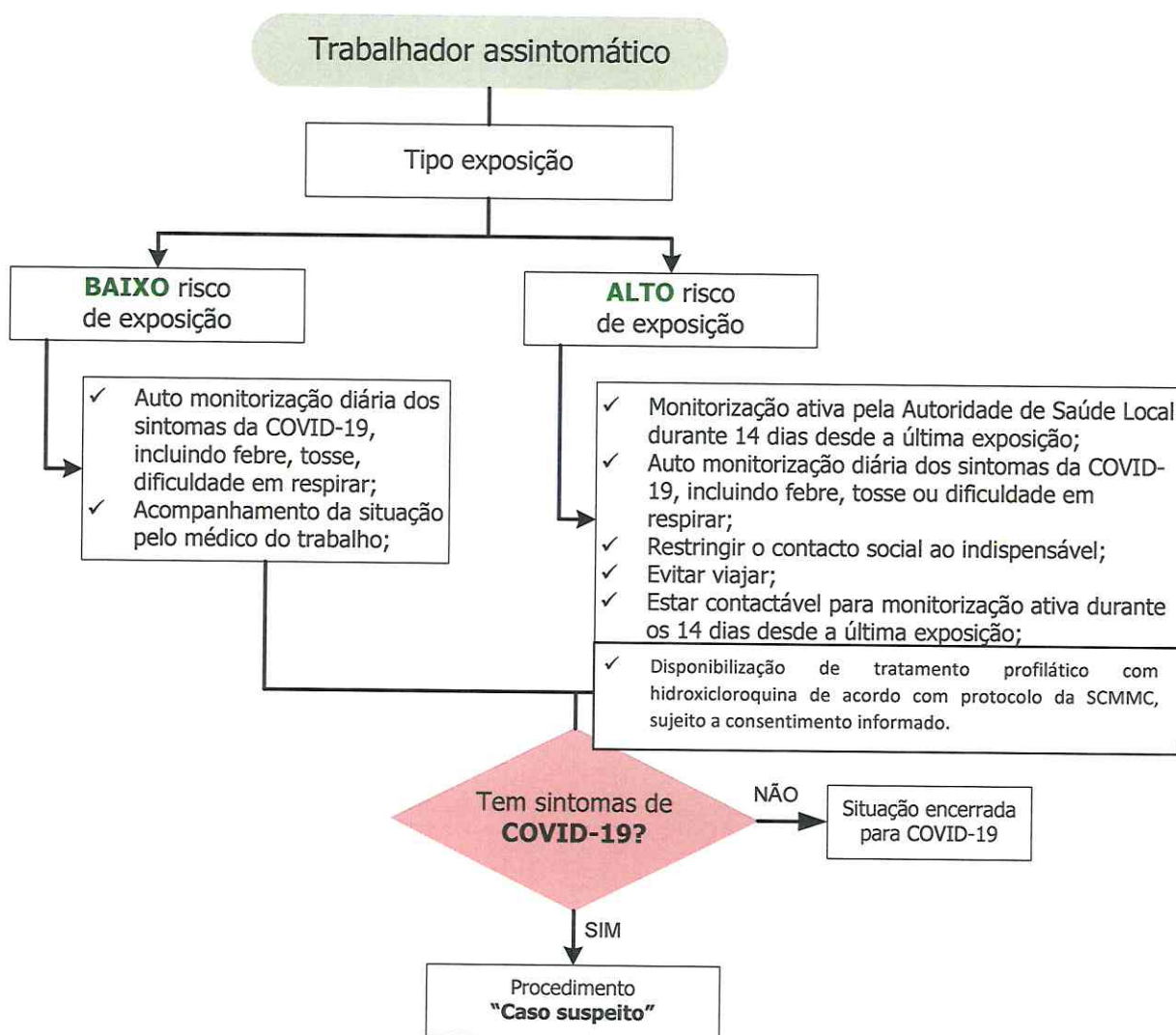
#### 7.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19:

- Identificação dos contactos próximos;
- Articulação imediata com a Autoridade de Saúde Pública Local, para determinação do nível de exposição: baixo risco de exposição e alto risco de exposição;
- Para as pessoas determinadas com **baixo risco de exposição**: assegurar a monitorização diária dos sintomas – ver **anexo II** - (febre, tosse, dificuldade em respirar);
- Para as pessoas determinadas com **alto risco de exposição**: seguir as indicações dadas pela Unidade de Saúde Pública, nomeadamente encaminhar os trabalhadores para casa (período de restrição social), monitorização diária dos sintomas – ver **anexo II** - (febre, tosse, dificuldade em respirar);

HA

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)



### 8. Procedimentos específicos

#### 8.1. Procedimento de restrição de visitantes

- Visitas suspensas de toda e qualquer natureza.
- Contacto com os familiares dos utentes realizado por videochamada.

#### 8.2. Procedimento relativo a consultas médicas não urgentes

- Evitar sempre que possível o envio de utentes em regime residencial ou de internamento a consultas de especialidade em Centros de Saúde ou Hospitais, quando as mesmas não se afigurem urgentes ou essenciais para a prestação de cuidados ao utente.

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### 9. Estratégia de rastreio e diagnóstico de casos de COVID 19

A prevenção da COVID 19 entre os residentes na ERPI será conseguida se formos capazes de lhes assegurar isolamento. O processo de isolamento começou pela proibição efetiva de todas as visitas, iniciada por nós antes da sua obrigatoriedade legal e no controlo muito cuidadoso da saúde dos funcionários e do seu contacto com os residentes. Felizmente a ERPI da SCMMC dispõe de enfermagem em tempo inteiro e de apoio médico regular por profissionais competentes que garantem um trabalho preventivo e curativo de grande qualidade.

Como o número de funcionários, cumprindo as regras da boa gestão, é o mínimo necessário para a prestação de cuidados de qualidade, foi muito difícil fazer equipas rotativas a alternar trabalho intensivo, com permanência no domicílio por períodos iguais. Conseguimos organizar nas enfermarias (e na cozinha) 2 equipas de 6 elementos que trabalham alternadamente durante uma semana. Para a enfermagem e para os técnicos o trabalho continuou a ser diário.

Internamente foi realizado:

1. A formação cuidadosa do pessoal
2. A vigilância da saúde dos trabalhadores

Como monitorização dos residentes com vista à deteção precoce de casos de COVID 19, fazemos:

1. Acompanhamento médico de toda a população residente, testando cada situação de doença respiratória aguda ou crónica agudizada.
2. Rastreio periódico de toda a população (residentes e cuidadores).

O acompanhamento médico com testes aos doentes suspeitos permite-nos monitorizar por amostragem irregular o que se passa no conjunto da população. Deste modo mantemos alguma vigilância epidemiológica, clinicamente satisfatória, mas insuficiente para construir uma ideia global da realidade clínica do conjunto dos doentes e cuidadores.

O rastreio regular é necessário, mesmo com os melhores cuidados, porque os cuidados preventivos não têm 100% de efeitos garantidos. Como a doença é insidiosa nas pessoas mais idosas, há o risco real de haver um surto em expansão sem disso termos consciência. Neste momento, ponderados os custos e os benefícios,

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

parece-nos que a sua periodicidade deveria ser mensal, sem prejuízo de outras atitudes se a epidemia geral o impuser no futuro. O rastreio de funcionários visa a identificação de eventuais casos positivos assintomáticos cujo afastamento é imperativo. A experiência recente no Hospital da Misericórdia permitiu identificar 3 funcionárias positivas assintomáticas que teriam continuado em funções sem o recurso ao rastreio.

### 10. CONCLUSÃO

A consulta da Norma 006/2020 de 26 de fevereiro 2020 é fundamental, assim como outras normas que possam ser emanadas pela DGS.

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante via site da DGS ou outras formas de comunicação oficiais.

Será necessária a estreita articulação entre os serviços clínicos e de segurança das empresas e entidades locais de Saúde, ACEs e Saúde Pública.

A divulgação de informação rigorosa e precisa, a vigilância de perto dos casos suspeitos e a correta identificação dos casos de infeção real, permitirão, por certo, o controlo desta nova ameaça.

A implementação deste plano visa acautelar e minimizar o impacto da epidemiologia na situação clínica dos doentes e equipas.

Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses, 28 de abril de 2020

P' Mesa Administrativa

A Provedora



Doutora Maria Amélia Ferreira



*PA*

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### ANEXO II – Registo individual em caso de isolamento profilático

Nome			
Data de Nascimento			
Entidade empregadora		Categoria profissional	
Posto de trabalho		Atividade profissional	
Distrito	Localidade	Freguesia	

<b>Dia 1</b>	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b>  Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	
<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):		
<b>Dia 2</b>	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b>  Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	
<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):		
<b>Dia 3</b>	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b>  Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__)	
<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):		
<b>Dia ..</b>	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__)	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registre.</b>  Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
	<b>Registo de temperatura</b> Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__)	
<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):		

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

## Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

	Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 14	<b>Registo de temperatura</b>	<b>Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe.</b>
	Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__)	Medição nr. ____ Medição nr. ____
	Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Medição nr. ____ Medição nr. ____
	<b>Sintomas/Queixas</b> (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	