



Plano de Contingência da
Gripe A

ANEXO 2

1ª Edição

Data: 2009/10/01

Revisão nº

Data: / /

ANEXO INFORMATIVO

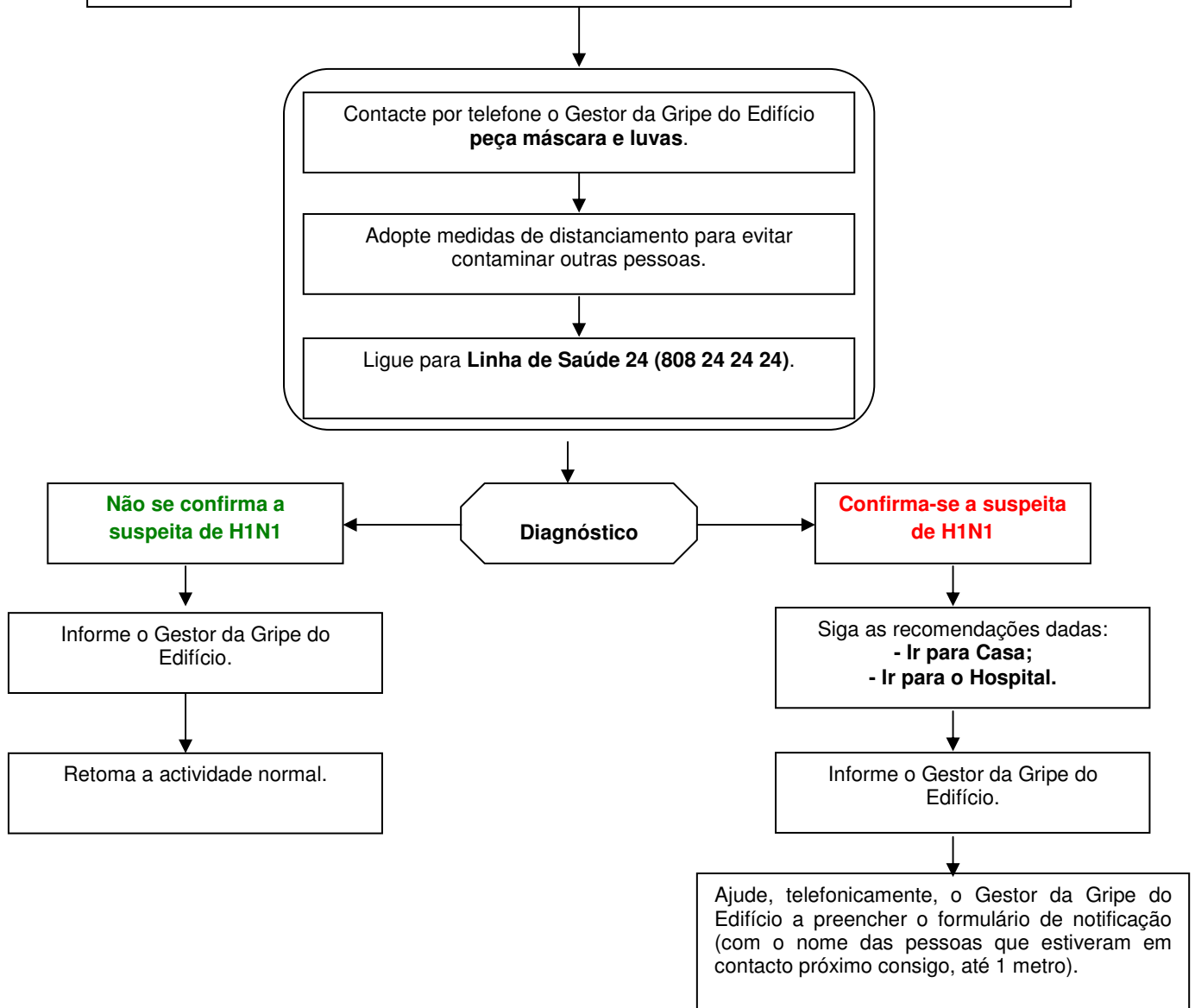
ACTUAÇÃO NO CASO DE SITUAÇÃO OU SUSPEITA DE GRIPE A


1. COLABORADOR COM SUSPEITA DE ESTAR INFECTADO COM O VÍRUS DA GRIPE A

Se subitamente ganhou febre (superior a 38°C) e apresenta mais algum ou alguns dos seguintes sintomas:

- **Tosse;**
- **Dores musculares;**
- **Olhos inflamados ou lacrimejantes;**
- **Vómitos ou diarreia.**
- **Dores de garganta;**
- **Dores de cabeça;**
- **Mal estar geral;**

Suspeita que pode estar infectado com Gripe A



	Plano de Contingência da Gripe A ANEXO 2	1ª Edição
		Data: 2009/10/01
		Revisão nº
		Data: / /

2. ACTUAÇÃO DO GESTOR DA GRIPE

O Gestor da Gripe do Edifício ao receber informação de uma pessoa com suspeita de ter contraído o Vírus da Gripe A

Por telefone recomenda à pessoa para ligar para a **Linha de Saúde 24 (808 24 24 24)** e aconselha-o a tomar medidas de distanciamento para **evitar contagiar outras pessoas.**

Entrega ou providencia a entrega ao colaborador de máscaras e luvas.

Se o colaborador trabalha num espaço comum encaminhá-lo para a sala de isolamento para que possa aguardar o resultado do contacto com a **Linha de Saúde 24.**

Informa o Coordenador dos Serviços para a **Limpeza e Desinfecção dos locais onde esteve o colaborador com suspeita de Gripe A.**

Diagnóstico

Confirmando-se a suspeita de H1N1


Preenche o **formulário de notificação (com o nome das pessoas que estiveram em contacto próximo consigo, até 1 metro).**

Aconselha-se com um Médico (a) da Unidade de Saúde de Paredes de Coura sobre as medidas recomendadas para as pessoas que estiveram próximas do colaborador infectado.

Informa a DAF/RAF – Secção de Pessoal e as pessoas constantes da ficha de notificação dando conta das recomendações do Médico (a).

Entrega ou providencia a entrega de máscaras e luvas aos colaboradores indicados na **Ficha da Notificação.**

Contacta os Serviços para a **Limpeza e Desinfecção dos locais onde esteve o colaborador infectado pela Gripe A.**

	Plano de Contingência da Gripe A ANEXO 2	1ª Edição
		Data: 2009/10/01
		Revisão nº
		Data: / /

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE GRIPE A

Nome do colaborador: _____

Número MPC: _____

Local de trabalho: _____

Local de Residência: _____

Telefone (trabalho): _____ Telemóvel: _____ Casa: _____

Data da notificação: ____ / ____ / ____

Histórico dos últimos 7 dias

(viagens, contactos): _____

_____.

LISTA DE CONTACTOS

(Pessoas que estiveram em contacto com a pessoa infectada)

(Enviar esta lista para o Médico (a) de Família ou para a Unidade de Saúde de Paredes de Coura).

Nome	Telefone	Local de Contacto