PLANO DE CONTINGÊNCIA

Cofinanciado por:

PORTUGAL 2020

UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

UNIÃO EUROPEIA
Fundo de Auxílio Europeu
às Pessoas Mais Carenciadas

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano é elaborado ao abrigo do Despacho n.º 2836-A/2020, de 2 de março, e da orientação 006/2020 de 26/02/2020, da Direção-Geral da Saúde, e tem como objetivo definir os procedimentos a adotar perante um trabalhador com sintomas da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 agente causal da COVID-19, tendo em vista minimizar o risco de contágio, permitindo assim assegurar o funcionamento das atividades próprias do PO ISE/PO APMC.

1.1. Explicitação do Corona Vírus – Covid-19

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. A infeção pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia.

O novo coronavírus, designado COVID-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan. Este novo agente nunca tinha sido identificado antes em seres humanos.

As vias de transmissão ainda estão em investigação bem como o período de incubação que estima-se seja de 2 a 12 dias.

1.2. Sintomas

As pessoas infetadas podem apresentar sinais e sintomas de **infeção respiratória aguda** como **febre, tosse e dificuldade respiratória**.

Em casos mais graves pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte.

1.3. Transmissão da infeção

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

a) Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
b) Pelo contacto direto com secreções infeciosas;

c) Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 mícron).

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

1.4. Definição de caso suspeito

a) Critérios clínicos

- Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização.

b) Critérios epidemiológicos

- História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas **OU**
- Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas **OU**
- Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19 4.

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência deve ser acionado logo que esteja identificado um caso suspeito de infeção.

2.1. Identificação de responsabilidades

A Comissão Diretiva é responsável pela implementação e coordenação do plano de contingência, devendo garantir a normalidade, na medida do possível, das atividades dos Programas.

A Unidade de Gestão Institucional (UGI) assegura o contacto com a linha Saúde 24 (808 24 24 24) no caso de existirem suspeitas de trabalhadores com sintomas, devendo ainda desencadear os procedimentos necessários a garantir a implementação das medidas que as autoridades de saúde vierem a aconselhar.

A UGI deve ainda:

a) Disponibilizar e manter atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais;

b) Manter o registo de contactos com o caso suspeito que lhe forem comunicados pela Comissão Diretiva tendo em vista informar as autoridades competentes.

Os secretários técnicos e coordenadores devem reportar à Comissão Diretiva a existência de casos suspeitos.

2.2. Àrea de isolamento

A colocação de um trabalhador numa área de "isolamento" visa impedir que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados tendo como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível no PO ISE/PO APMC e na comunidade.

De acordo com as orientações da Direção-Geral da Saúde, a área de "isolamento" tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos trabalhadores com o trabalhador doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito de acordo com os critérios referidos no ponto 1.4.) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores.

A área de isolamento do PO ISE encontra-se localizada:

- Em Lisboa, no piso 0 – sala 0.01;
- No Porto, no piso 2 – sala 2.

A área de isolamento está equipada com o seguinte material:

a) Telefone;

b) Cadeira;
c) Água e bolachas;
d) Contentor de resíduos;
e) Solução antisséptica de base alcoólica - SABA no interior e à entrada;
f) Toalhetes de papel;
g) Máscara(s) cirúrgica(s);
h) Luvas descartáveis;
i) Termómetro.

2.3. Procedimentos específicos

a) Procedimentos básicos para higienização das mãos:

- Lavar as mãos 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;
- Na lavagem devem cobrir todas as superfícies das mãos, esfregando-as até ficarem secas;
- Sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas.

b) Procedimentos de 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.

c) Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica

A máscara deve ser ajustada 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.

As mãos devem ser lavadas antes e após a colocação e após remoção da máscara.

d) Procedimentos de conduta social:

- Alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes;
- Evitar o aperto de mão;
- Evitar as reuniões presenciais;
- Evitar os postos de trabalho partilhados.

2.4. Contactos de saúde

SNS 24

808 24 24 24

2.5. Equipamentos e produtos

O PO ISE/PO APMC disponibiliza os seguintes produtos:

a) Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) colocada nas copas, perto do registo biométrico e na área de "isolamento" da empresa, conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;

b) Máscaras cirúrgicas para utilização do Trabalhador com sintomas (caso suspeito);

c) Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos trabalhadores que prestam assistência ao Trabalhador com sintomas (caso suspeito);

d) Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e nas copas;

e) Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra) a colocar na área de isolamento.

3. PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador no PO ISE/PO APMC com critérios compatíveis com a definição de

caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de "isolamento".

Sempre que for reportada uma situação de Trabalhador com sintomas, a chefia direta deve contactar, de imediato, a Comissão Diretiva. Em determinadas situações (como por exemplo dificuldade de locomoção) a chefia direta assegura que seja prestada a assistência adequada ao Trabalhador até à área de "isolamento". Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente.

A chefia direta que acompanhar ou prestar assistência ao Trabalhador com sintomas, deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, a disponibilizar pela UGI, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o Trabalhador 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 de acordo com as regras definidas em 2.3 e deve substituí-la por outra sempre que estiver húmida.

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19.

Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador;
- 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:
    - **<u>Caso Suspeito Não Validado</u>**: fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa a chefia direta da não validação que por sua vez deverá informar a Comissão Diretiva.

Cofinanciado por:
PORTUGAL 2020
UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu
UNIÃO EUROPEIA
Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenciadas

- **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 informa a Comissão Diretiva da existência de um caso suspeito validado no PO ISE bem como a indicação dos contactos próximos.

Na situação de **Caso suspeito validado**:

- O trabalhador doente deverá permanecer na área de "isolamento" (com máscara cirúrgica colocada 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 à área de "isolamento" fica interditado (exceto a chefia direta designada para prestar assistência);
- A UGI colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- A UGI informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, através de email pessoal a remeter pelo endereço da Gestão Institucional.

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 com outros trabalhadores. Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações do PO ISE/PO APMC.

4. PROCEDIMENTOS 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 o PO ISE/PO APMC dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência;
- Se o Caso for confirmado, a área de "isolamento" deve ficar interditada até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

Na situação de Caso confirmado a UGI deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de "isolamento";
- Providenciar o reforço da limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas devendo ser dada especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- Providenciar pelo armazenamento dos resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 mícron) 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 comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas no PO ISE/PO APMC, e sobre o estado de saúde dos contatos próximos do doente.

5. PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

Considera-se "contacto próximo" um trabalhador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-1911. 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:

c) "Alto risco de exposição", é definido como:

- Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona

até 2 metros) do Caso;

- Trabalhador que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Trabalhador 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.

d) "Baixo risco de exposição" (casual), é definido como:

- Trabalhador 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 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).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao inicio de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o PO ISE/PO APMC, 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.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
"alto risco de exposição"	"baixo risco de exposição"
– Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; – 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.	– Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar.

Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador estiver na empresa, devem-se iniciar os "Procedimentos num Caso Suspeito", estabelecidos no ponto 3.

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

6. INFORMAÇÃO AOS TRABALHADORES

O presente Plano de Contingência é disponibilizado na intranet e comunicado aos trabalhadores através do email da Gestão Institucional.

É disponibilizada ainda a seguinte informação:

Cofinanciado por:
PORTUGAL 2020
UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu
UNIÃO EUROPEIA
Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenciadas

6.1 Ausências ao trabalho - Despacho n.º 2836-A/20207, de 2 de março

De acordo com o Despacho n.º 2836-A/20207, de 2 de março, quando os trabalhadores não possam comparecer ao trabalho por motivos de doença ou por assistência a filho, neto ou membro do agregado familiar, nos termos gerais, essas ausências seguem o regime previsto na lei para essas eventualidades.

Quando os trabalhadores não possam comparecer ao trabalho por motivo de isolamento profilático e quando não seja possível assegurar o recurso a mecanismos alternativos de prestação de trabalho, nomeadamente o teletrabalho ou programas de formação à distância, as ausências ao serviço, independentemente da respetiva duração, têm os efeitos das faltas por motivo de isolamento profilático, previstas na alínea j) do n.º 2 do artigo 134.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual.

Nestes casos deve ser utilizado o formulário constante do anexo ao Despacho n.º 2836-A/20207, de 2 de março designado por «Certificação de Isolamento Profilático — Identificação de trabalhadores/alunos em situação de isolamento», Mod. 1-DGAEP, o qual substitui, consoante o caso, o respetivo documento justificativo da ausência ao trabalho.

6.2 Ausências ao trabalho - Despacho n.º 2875-A/20207, de 3 de março (beneficiários do regime geral da segurança social)

O impedimento temporário do exercício da atividade profissional dos beneficiários, reconhecido por autoridade de saúde, no exercício das competências previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, no contexto de perigo de contágio pelo COVID -19, é equiparado a doença com internamento hospitalar, para efeitos do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, não ficando a atribuição do subsídio de doença sujeita a prazo de garantia, índice de profissionalidade e período de espera, sendo o montante diário do subsídio de doença calculado pela aplicação à remuneração de referência das seguintes percentagens:

a) A percentagem mais elevada prevista no n.º 3 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual, nos 14 dias iniciais;

b) As percentagens a que se refere o n.º 2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro, na sua redação atual, no período subsequente ao referido na alínea anterior.

A certificação referida é efetuada em formulário próprio, constante de anexo a este despacho.

Quando os trabalhadores não possam comparecer ao trabalho, por motivos de doença ou por assistência a filho, neto ou membro do agregado familiar, nos termos gerais, essas ausências seguem o regime previsto na lei para essas eventualidades.

6.3 Contactos

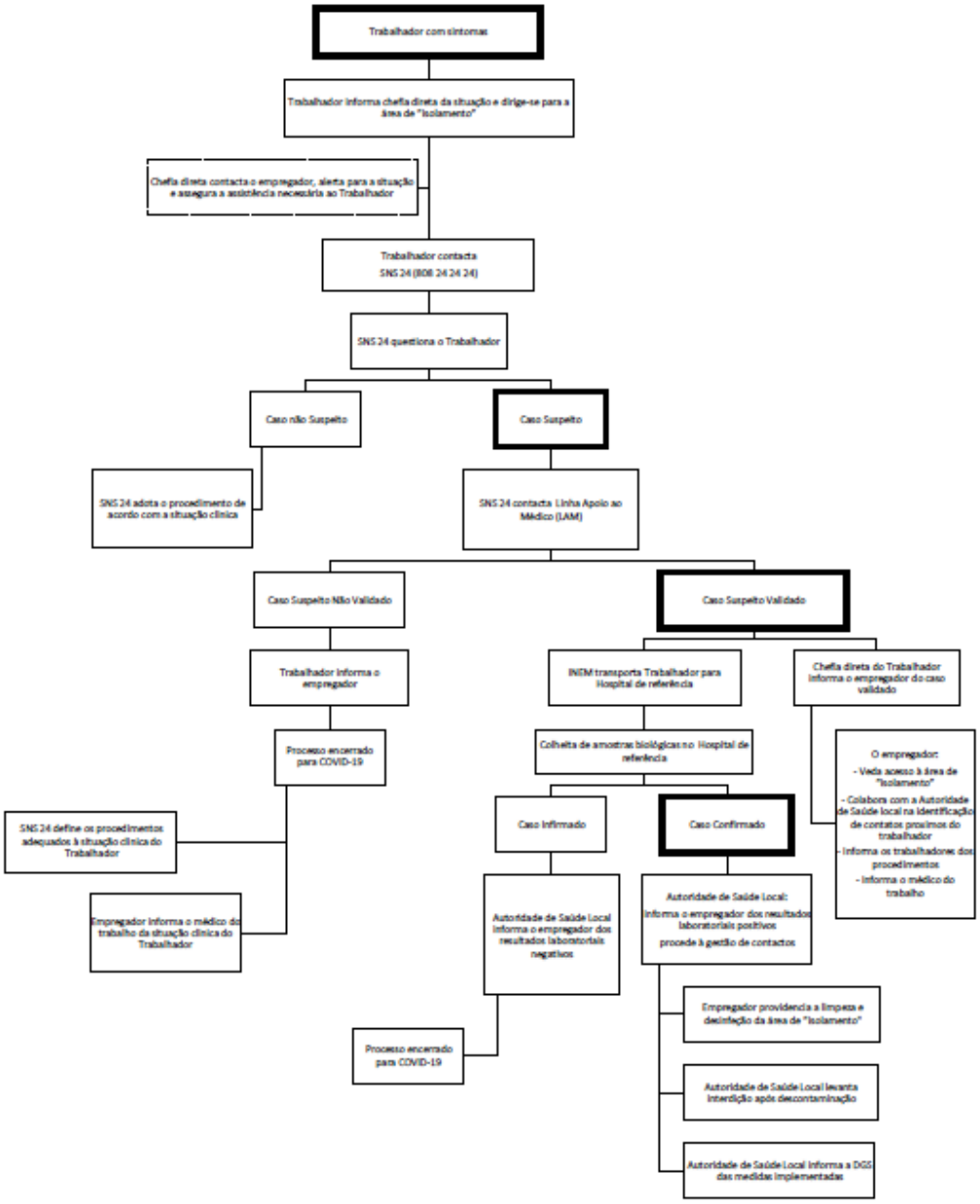
- Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde:
  dspdps@dgs.min-saude.pt
- Programa Nacional de Saúde Ocupacional:
  saudetrabalho@dgs.min-saude.pt
- SNS 24
  808 24 24 24

6.4 Anexos

- Despacho n.º 2836-A/20207, de 2 de março;
- Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março;
- Orientação 006/2020, de 26 de fevereiro, da Direção-Geral da Saúde.

Anexo I

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa



Cofinanciado por:

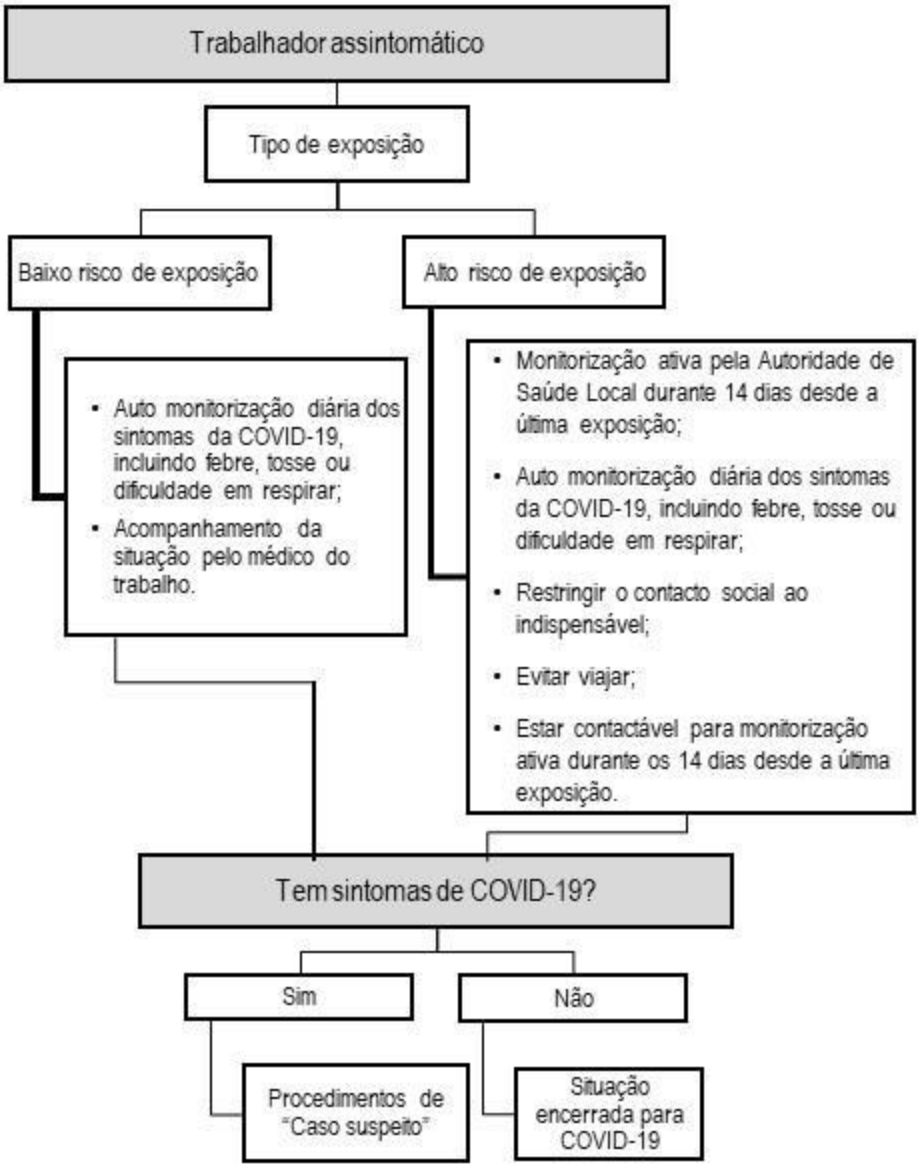
PORTUGAL 2020

UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

UNIÃO EUROPEIA
Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas Mais Carenciadas

Anexo II

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)



Cofinanciado por:

PORTUGAL 2020

UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

UNIÃO EUROPEIA
Fundo de Auxílio Europeu
às Pessoas Mais Carenciadas