



PLANO DE CONTINGÊNCIA

COVID-19

4ª VERSÃO

1. Introdução

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

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. Recomenda-se que as empresas elaborem os Planos de Contingência específicos por COVID-19.

As autarquias têm um papel fulcral a desempenhar na proteção da saúde e segurança dos seus trabalhadores, assim como são cruciais na limitação do impacto negativo sobre a economia e a sociedade. Assim, é muito importante que os Planos de Contingência sejam desenvolvidos e atualizados com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), para que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Os Serviços de Saúde Ocupacional e Higiene e Segurança no Trabalho devem assumir um papel relevante na elaboração e aplicação do Plano de Contingência para a COVID-19, nomeadamente na informação e formação dos trabalhadores e dirigentes sobre esta nova ameaça, na definição de medidas de prevenção, na vigilância médica e na identificação de eventuais casos.

2. Objetivo

A elaboração do Plano de Contingência pretende gerir o impacto sobre os trabalhadores e sobre as atividades da organização, visando:



- a) Preparar a resposta operacional para minimizar as condições de propagação da epidemia;
- b) Identificar as condições, recursos e meios para assegurar o funcionamento dos serviços essenciais;
- c) Garantir a aquisição de equipamentos de proteção contra a propagação do vírus SARS – Cov - 2 (individuais e estruturais);
- d) Definir a estrutura de decisão e de coordenação a implementar na Câmara Municipal da Amadora; (CMA);
- e) Preparar o restabelecimento da situação e da atividade tão rápido e seguro quanto possível.

3.Princípios

O Plano de Contingência assenta nos seguintes princípios:

- a) Salvar a vida de pessoas, reduzindo o risco de contaminação nos locais de trabalho (por via do contacto com colegas ou por contacto com terceiros, nomeadamente o público);
- b) Preservar e proteger o património e a continuidade das atividades, assegurando a manutenção dos serviços essenciais;
- c) Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio na resolução da situação.

4. Pressupostos e Definições Operacionais

Na elaboração do Plano de Contingência são considerados os seguintes pressupostos e definições operacionais, tomados como referência:

- Período crítico de duração da situação de 12 semanas;
- Até 40% dos trabalhadores poderão estar ausentes por períodos estimados de quatro semanas;
- O Diretor de cada Departamento da CMA deve definir, no prazo de 24 horas após entrada em vigor do Plano de Contingência:
 - a) Quais os “serviços essenciais” e os trabalhadores cujas tarefas são prioritárias para a prestação desses serviços;
 - b) A percentagem de trabalhadores infetados/ausentes a partir da qual a estrutura que dirige deverá funcionar em regime de “serviços essenciais”.



5. Medidas de gestão

A minimização do risco de exposição ao vírus contempla a identificação e a conceção de formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, bem como a eventual eliminação de postos de trabalho que possam ser desativados durante o período crítico.

Com vista à diminuição da frequência de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os munícipes/clientes, devem promover-se as seguintes medidas:

1. Os trabalhadores não devem vir trabalhar se apresentarem sintomatologia compatível com caso suspeito;
2. Evitar grandes aglomerados de pessoas, tirando partido da via telefónica ou eletrónica (Videoconferência, Internet, etc.) para a promoção de encontros, reuniões ou requisições de produtos;
3. Sempre que exequível é permitido o trabalho a partir de casa ou em horários desfasados. Os turnos devem ser geridos de modo a que primeiramente saia um turno e, só após um intervalo para permitir a ventilação e a limpeza das instalações, entre o outro turno;
4. O horário das refeições deve ser gerido de modo a reduzir o número de trabalhadores presentes simultaneamente no refeitório. Os trabalhadores devem ser incentivados a trazer a sua própria refeição e almoçar em local isolado;
5. Quando os encontros ou reuniões forem inevitáveis, a sua duração deve ser minimizada, optando-se por espaços amplos de preferência ao ar livre;
6. Exclusivamente em caso de pandemia, definir a **Política de Ausência por Doença** mediante a elaboração de um conjunto de estratégias e procedimentos que contemplem:
 - a) os critérios de isolamento profilático por suspeita de caso de COVID-19 ou de doença iniciada no local de trabalho;
 - b) método de validação não punitivo em caso de abandono voluntário do local de trabalho;
 - c) exclusão compulsiva de trabalhadores com sintomatologia de COVID-19;
 - d) regras a cumprir para voltar ao trabalho em segurança.

No que diz respeito à informação, o Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho, com o Serviço de Saúde Ocupacional, assegura a divulgação das regras de higiene e outros procedimentos e que os mesmos sejam amplamente difundidos em toda a CMA,



nomeadamente nas entradas, nos postos de trabalho, nas instalações sanitárias e nas áreas de utilização comum.

Devem estar disponíveis todos os recursos essenciais à adoção das práticas de higiene pessoal, nomeadamente lavatórios com sabonete líquido, desinfetantes à base de solução alcoólica, toalhetes descartáveis e contentores para a deposição dos mesmos.

O Plano de Contingência descreve as principais etapas que a Câmara Municipal considera no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, assim como os procedimentos a adotar perante um Trabalhador com sintomas desta infeção.

Este Plano pode ser atualizado a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19. As situações não previstas no Plano devem ser avaliadas caso a caso.

6. Definição de Caso Suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, na Direção- Geral de Saúde.

1. São irrelevantes eventuais contactos com pessoas infetadas ou potencialmente infetadas ou que estiveram de quarentena.
2. É relevante ter pelo menos 1 sintoma compatível com COVID-19, de acordo com os seguintes critérios clínicos:

- ✓Quadro respiratório agudo de tosse (persistente ou agravamento de tosse habitual)
- ✓Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$)
- ✓Dispneia (dificuldade respiratória)
- ✓Perda súbita do sentido do olfato ou paladar

Tosse ou febre são dois dos sintomas mais comuns, de acordo com a Direcção-Geral de Saúde.

7. 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 COVID-19 transmite-se pessoa-a-pessoa por contacto próximo com pessoas infetadas pelo SARS-CoV-2 (transmissão direta), ou através do contacto com superfícies e objetos contaminados (transmissão indireta).

A transmissão por contacto próximo ocorre principalmente através de gotículas que contêm partículas virais que são libertadas pelo nariz ou boca de pessoas infetadas, quando tosse ou espirram, e que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo.

As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada e, desta forma, infetar outras pessoas quando tocam com as mãos nestes objetos ou superfícies, tocando depois nos seus olhos, nariz ou boca.

Existem também evidências sugerindo que a transmissão pode ocorrer de uma pessoa infetada cerca de dois dias antes de manifestar sintomas.

8. Uso de proteção respiratória

O uso de máscaras é uma medida de proteção, que deve ser complementar às medidas de distanciamento, higiene das mãos e etiqueta respiratória.

A sua utilização é obrigatória em locais públicos e privados, onde seja exigida a sua utilização, decorrente das orientações da DGS.

Para utilizar máscara de forma efetiva deve garantir que a coloca e remove em segurança.

8.1 Procedimentos de utilização de proteção respiratória:

8.1.1 Colocar a máscara:

- a) Lave as mãos com água e sabão ou com uma solução à base de álcool (antes de colocar a máscara);
- b) Colocar a máscara na posição correta. A borda dobrável deve estar para cima e a parte colorida para fora;
- c) Segurar a máscara pelas linhas de suporte/elásticos e adaptar a cada orelha;
- d) Ajustar a máscara junto ao nariz e queixo, sem tocar na face da máscara.



8.1.2 Retirar a máscara:

- a) Lavar as mãos com água e sabão ou solução à base de álcool;
- b) Retirar a máscara apenas segurando nas linhas de suporte/elásticos;
- c) Manter a máscara longe do rosto e da roupa, para evitar tocar em superfícies potencialmente contaminadas da máscara;
- d) Colocar a máscara no recipiente adequado e lavar novamente as mãos.

8.2. Cuidados a ter na utilização da máscara:

a) Manter a máscara sempre bem colocada e 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;

b) Evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz e se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos;

c) Evitar tossir para as mãos e aplicar a etiqueta respiratória: tossir ou espirar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel. Neste caso, deve deitar o lenço para o contentor de resíduos e higienizar as mãos de imediato;

d) Manter uma distância mínima superior a 2 metros de terceiros;

e) Retirar a máscara, sempre que esta se encontrar molhada (não deve usar-se a mesma máscara além do tempo previsível de 4 a 6 horas);

f) As máscaras comunitárias, não devem ser usadas para lá do número de lavagens identificadas pelo fabricante, p. ex. 5, 25, etc.

9. Medidas preventivas

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

9.1 Procedimentos para higienização das mãos:

Lavar as mãos de duas em duas horas 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.



9.2 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; usar os lenços de papel uma única vez; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias.

9.3 Procedimentos de conduta social:

Alterar a frequência e a forma de contacto entre os trabalhadores, evitar o aperto de mão e as reuniões presenciais.

– Processo (interno) de registo de contactos com o Caso Suspeito

Após deteção de um caso suspeito a chefia direta do Trabalhador deve identificar o caso (**Anexo I**) e todos os trabalhadores ou terceiros que à data da deteção do Caso Suspeito com ele se encontravam (**Anexo II**).

10. Processo de alerta de Trabalhador com sintomas (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19)

10.1. Reporte de Caso Suspeito

– Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como Trabalhador com sintomas compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;

– Sempre que for reportada uma situação de Trabalhador com sintomas, a chefia direta do trabalhador informa, de imediato, a DGRH para as extensões 2317 ou 2319 ou através do endereço de correio eletrónico info.covid19@cm-amadora.pt

10.2. Procedimentos num Caso Suspeito

1. No caso de um trabalhador apresentar sintomas compatíveis com COVID-19 durante o período laboral, deve informar o respetivo superior hierárquico e ser encaminhado para o domicílio, onde deve aguardar um contacto do ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) da Amadora ou eventualmente da sua área de residência.

2. Caso o trabalhador desenvolva os sintomas compatíveis com COVID-19, durante o período de descanso, deve contactar a Linha SNS 24 e posteriormente informar telefonicamente o seu superior hierárquico da situação.



3. Caso o trabalhador se encontre em período laboral e seja telefonicamente informado por entidade de saúde, que é considerado um contato de risco e que deve ficar em isolamento, deve este trabalhador, informar o seu superior hierárquico da situação e ser dispensado do trabalho.

4. Internamente, a câmara municipal aciona os seguintes procedimentos:

- a) Após informação do trabalhador suspeito, a chefia direta ou dirigente, remetem os a Ficha de Registo de Caso confirmado ou suspeito (Anexo I) e o Registo de Contactantes com Caso Suspeito (Anexo II), para o endereço de correio eletrónico info.covid@cm-amadora.pt.
- b) A DGRH e a DRC, verificam os dados do trabalhador suspeito ou infetado e respetivos contactos de risco e a DGRH remete os dados via info.covid@cm-amadora.pt para o ACES da Amadora, para efeitos de inquérito epidemiológico e demais diligencias a definir pela Autoridade de Saúde;
- c) Informa os dirigentes de outros serviços, da existência de um caso suspeito ou confirmado, em caso de ocorrência de trabalhos conjuntos ou de partilha de equipamentos e materiais.

10.3 Procedimento perante um Caso suspeito orientado

A Autoridade de Saúde Local informa a câmara municipal dos resultados dos testes laboratoriais e:

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

Na situação de Caso confirmado, a Câmara Municipal deve:

– Reforçar a limpeza e desinfeção, do posto de trabalho do trabalhador confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);

- Gerir as ausências dos trabalhadores infetados ou na condição de contatos de riscos, através da documentação rececionada, nomeadamente da: Declaração de Isolamento Profilático e Declaração de Alta Clínica, nos casos aplicáveis.



ANEXO I

Ficha de Registo de Caso

Nome: _____

N.º Mecanográfico: _____

Contacto de familiar direto: _____

Local de trabalho: _____

Nome e contacto da chefia direta: _____

Dados epidemiológicos:

O doente esteve, nos 14 dias antes do início de sintomas fora do país?

Sim__ Data de ida __/__/____ Data de regresso a Portugal __/__/____

Não__

Teve Contacto com um caso confirmado de COVID-19?

Sim__ Não__ Desconhece__

Dados sobre a infeção:

Data de início dos sintomas: ____/____/____

Quadro Clínico: febre ____ tosse ____ dificuldade em respirar ____

Amadora, __ de _____ 2020.

(Assinatura)



ANEXO II

Ficha de Registo de Contactantes com Caso Suspeito

Nome do trabalhador : _____ N.º _____

Serviço: _____

CONTACTANTES			
NOME	CONTACTO TELEFONICO	MORADA	Já contactou com o SNS

Amadora, ___ de _____ 2020.