



PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO, CONTROLO E VIGILÂNCIA NA CERCICOA

Março 2020

Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância na CERCICOA

Índice

Contextualização

- 1. Definição de caso suspeito**
- 2. Transmissão da infeção**
- 3. Coordenação e Planeamento**
 - 3.1. Identificação do coordenador e equipa operativa**
- 4. Plano de Contingência**
 - 4.1. Áreas de isolamento e circuitos até às mesmas**
 - 4.2. Procedimentos específicos**
 - 4.3. Procedimentos perante um caso suspeita validado**
 - 4.4. Procedimento de vigilância de contactos próximos**
- 5. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es)/clientes por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição**
 - 5.1. Actividades/serviços imprescindíveis de dar continuidade**
- 6. Plano de limpeza e desinfecção**
 - 6.1. Locais com solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos, máscaras cirúrgicas e luvas para utilização do trabalhador ou cliente com sintomas (caso suspeito)**
 - 6.2. Medidas de limpeza de instalações**
- 7. Plano de comunicação**
- 8. Justificação**

Anexo I – Fluxograma de situação de trabalhador ou cliente com sintomas de COVID-19

Anexo II – Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de uma caso confirmado de COVID-19 de trabalhador ou cliente

Contextualização

O presente plano de contingência pretende dar cumprimento ao estabelecido no “Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho” (RJSST - Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art. 15.º do RJSST). As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril.

À Autoridade de Saúde compete intervir em situações de grave risco para a Saúde Pública, procedendo à vigilância da saúde dos cidadãos e do nível sanitário dos serviços e estabelecimentos e determinando, quando necessário, medidas corretivas, incluindo a interrupção ou suspensão de atividades ou serviços e o encerramento dos estabelecimentos (Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro).

O presente plano visa definir os procedimentos a cumprir no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador ou cliente 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.

1. Definição de Caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC).

Crítérios clínicos		Crítérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	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

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

3. Coordenação e Planeamento

3.1. Identificação do coordenador e equipa operativa

Coordenação Geral: Conselho de Administração

Equipa Operativa: Diretores Técnicos/Coordenadores das respostas sociais/Técnico de Segurança e Saúde no Trabalho

4. Plano de Contingência

4.1. Áreas de isolamento e circuitos até às mesmas

Sede: Gabinete médico

CAO Grandaços: Gabinete técnico

CATA: Sala de formação

Residência autónoma: Quarto do doente

A colocação de um doente numa área de "isolamento" visa impedir que outros trabalhadores e clientes possam ser expostos e infectados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na CERCICOA e na comunidade. As áreas de "isolamento" têm ventilação natural, e possuem revestimentos lisos e laváveis (ex. não devem possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).

Estas áreas estarão equipadas com:

- telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do doente, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- kit com água e alguns alimentos não perecíveis; contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- solução anti-séptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área);
- toalhetes de papel;
- máscara(s) cirúrgica(s);
- luvas descartáveis;
- Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
- termómetro.

Nestas áreas, ou próximo destas, existem instalações sanitárias devidamente equipadas, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do doente com Sintomas/Caso Suspeito. Na deslocação do doente com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações.

4.2. Procedimentos específicos

Qualquer trabalhador ou trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador ou cliente na CERCICOA, com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica).

Caso se trate de um trabalhador deve dirigir-se para a área de "isolamento", definida no Plano de Contingência.

No caso de se tratar de um cliente, a chefia direta providencia de imediato o seu isolamento com a devida assistência prestada pelo colaborador afeto ao serviço onde este se encontra.

- Em qualquer dos casos a chefia direta informa de imediato de preferência por via telefónica a direção da CERCICOA.
- Nas situações em que o trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), o trabalhador que acompanha ou presta assistência ao doente, será designado pela chefia direta de entre os trabalhadores presentes nessa resposta social.
- Na assistência/accompanhamento a prestar ao trabalhador ou cliente até à área de isolamento, deve-se assegurar, sempre que possível, a distância de segurança (superior a 1m do doente).
- O trabalhador que acompanha/presta assistência ao trabalhador ou cliente com sintomas, deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o doente.
- O trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de "isolamento" contacta o SNS 24 (808 24 24 24). Caso se trate de cliente doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de "isolamento", o contacto com o SNS 24 (808 24 24 24) será realizado pelo trabalhador que acompanha o cliente. 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 (ou seja: ajustamento da máscara 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). Sempre que a máscara estiver húmida, o trabalhador deve substituí-la por outra.
- O profissional de saúde do SNS 24 questiona o doente ou o trabalhador que o acompanha quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:
 - **Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19:** define os procedimentos adequados à situação clínica do doente;
 - **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:

- **Caso Suspeito Não Validado**, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do doente. O doente informa a direção da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável. Caso se trate de um cliente a comunicação à direção será assegurada pelo trabalhador que o acompanha e esta informará o médico de família do cliente.
- **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. O trabalhador informa a chefia direta e esta informa a direção da existência de um caso suspeito validado na CERCICOA.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O doente deverá permanecer na área de "isolamento" (com máscara cirúrgica, 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 interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- A CERCICOA colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- A CERCICOA informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;
- A CERCICOA informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

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 doente com outro(s) trabalhador(es) e clientes. Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da CERCICOA.

4.3. 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 a CERCICOA dos resultados dos testes laboratoriais e:

- **Se o Caso for infirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da CERCICOA, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da CERCICOA;
- **Se o Caso for confirmado**, a área de "isolamento" deve ficar interdita 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 CERCICOA deve:
- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de "isolamento";
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) 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, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na CERCICOA, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

4.4. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se "contacto próximo" um trabalhador/cliente que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. 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:

- **"Alto risco de exposição"** é definido como:
 - Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do Caso, ou clientes que com ele contactaram;
 - Trabalhador ou cliente que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
 - Trabalhador ou cliente que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias.
- **"Baixo risco de exposição"** (casual), é definido como:
 - Trabalhador ou cliente 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(es) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) 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 activados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o empregador e o médico do trabalho, 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 contactos 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"
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; - Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho ou de família.

De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador ou cliente, 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 ou cliente estiver na empresa, devem-se iniciar os "Procedimentos num Caso Suspeito", estabelecidos;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

5. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es)/clientes por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição

Num cenário extremo, pode rapidamente contagiar uma elevada percentagem de clientes e trabalhadores, o que implica a adoção de medidas excepcionais. Deve-se equacionar a possibilidade de afectar trabalhadores adicionais (contratados,

trabalhadores com outras tarefas, reformados, entre outros) para desempenharem tarefas essenciais da empresa e, se possível, formá-los.

O Conselho de Administração poderá em caso de emergência decretar a requisição de serviços mínimos, bem como regulamentar formas alternativas de trabalho, no sentido de minimizar o impacto do COVID-19 no funcionamento imprescindível.

5.1. Actividades/serviços imprescindíveis de dar continuidade:

- Conselho de Administração;
- Lar Residencial;
- Residência Autónoma;
- Serviços administrativos;
- Transportes;
- Lavandaria;
- Cozinha e refeitório;
- Limpeza.

6. Plano de limpeza e desinfecção

6.1. Locais com solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos, máscaras cirúrgicas e luvas para utilização do trabalhador ou cliente com sintomas (caso suspeito):

- Zona de refeições;
- Salas de atividades;
- Áreas administrativas;
- Salas de estar;
- Gabinetes;
- Viaturas;
- Lavandaria.

Nota: Na ausência da solução anti-séptica de base alcoólica (SABA), a lavagem das mãos com sabão em uso durante pelo menos 20 segundos substitui de forma eficaz.

6.2. Medidas de limpeza de instalações

Para um reforço da limpeza de instalações, os trabalhadores que desempenham estas tarefas deverão considerar as seguintes normas:

- uso de luvas, sobretudo na remoção do lixo contaminado (ex: recolha da sala de isolamento);
- os produtos de limpeza a utilizar são os habituais;
- a limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfectante;
- reforço da limpeza das maçanetas e puxadores no interior e exterior (2 a 3 vezes ao dia de acordo com as indicações da administração), bem como de equipamentos de utilização comum (Ex: cabos, baldes, logo após a utilização);
- registo nas fichas habituais que se encontram afixadas;
- cabe a todos os utilizadores de teclados e telefones procederem à sua limpeza, bem como ao arejamento dos locais de trabalho.

7. Plano de Comunicação

Para garantir uma eficaz e objetiva comunicação interna e externa, são definidos os principais aspetos a seguir, com o objectivo de esclarecer os trabalhadores, clientes, familiares e entidades oficiais, mediante informação precisa e clara, sobre a COVID-19 de forma a, por um lado, evitar o medo e a ansiedade e, por outro, estes terem conhecimento das medidas de prevenção que devem aplicar. Serve também para manter informados os trabalhadores e clientes quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na CERCICOA.

- Toda informação escrita/formal a disponibilizar internamente será subscrita pela direcção e equipa técnica através da validação pelo presidente da direcção.
- A comunicação com as entidades externas é da exclusiva responsabilidade do presidente da direcção ou por colaborador por este designado.
- O Plano de contingência COVID-19 será actualizado apenas pelas alterações introduzidas pelo SNS – Serviço Nacional de Saúde, através da DGS – Direcção Geral de Saúde ou através de Delegado de Saúde e será disseminado pela Direcção, ou colaboradores por esta designados através dos meios mais adequados.

8. Justificação

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-nCoV e posteriormente designado pelo Coronavirus Study Group como SARS-CoV-221) como agente causador da doença. Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão 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 verifique 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 empresas e instituições 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), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Os Serviços de SST (também denominados por Serviços de Saúde Ocupacional) das empresas devem assumir um papel relevante na elaboração e aplicação do Plano de Contingência das empresas 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.

Almodôvar, 3 de março de 2020

A Direção

A Equipa Técnica

9. Avaliação

O Plano de Contingência COVID-19 será reavaliado e actualizado sempre que necessário. A equipa de coordenação do plano assegura a monitorização, avaliação e a posterior realização de relatório final, de acordo com o modelo em vigor no sistema de gestão, em articulação naturalmente com as orientações emanadas pelo Serviço Nacional de Saúde.

Almodôvar, 3 de março de 2020


A Direção



CERCICOA
Cooperativa de Educação e Reabilitação de
Crianças Inadaptadas e Solidariedade Socia...
Pessoa Coletiva n.º
501 646 329
Estrada de São Barnabé, n. 28
7700-015 Almodôvar

A Equipa Técnica

