Infeção pelo novo CORONAVÍRUS (2019-nCOV)

Plano de Contingência do Município de Moimenta da Beira

NOVO | NEW | 新型 冠状病毒

CORONAVÍRUS 2019 nCoV

TOSSE
COUGH
咳嗽

FEBRE
FEVER
发烧

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
SHORTNESS OF BREATH
呼吸困难

+

REGRESSOU DA CHINA?
HAVE YOU RETURNED FROM CHINA?
你从中国回来的吗？

OU
OR
或

CONTACTOU COM UM DOENTE INFETADO
HAVE YOU BEEN IN CONTACT WITH AN INFECTED PATIENT
你有接触过任何患有新型冠状病毒感染的病人吗？

LIGUE PARA
PLEASE CALL
请致电

SNS 24
808 24 24 24

E INFORME SOBRE A SUA VIAGEM RECENTE
AND REPORT YOUR RECENT TRIP
并且报告你最近的出行记录

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

40 ANOS SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

120 ANOS DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

Índice

1. INTRODUÇÃO 5
2. OBJECTIVO 6
3. ÂMBITO DE APLICAÇÃO 7
4. DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTATO PRÓXIMO 8
5. FASES DA GRIPE 9
6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA 11
6.1. Grupo Coordenador do Plano (GCP) 11
6.2. Competências 11
6.3. Ativação do Plano 11
6.4. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar no Município. 12
6.5 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es) 12
6.5.1. Estabelecer uma área de "isolamento" e o(s) circuito(s) até à mesma 12
6.5.2. Estabelecer procedimentos específicos 13
6.5.3. Definir responsabilidades 14
6.5.4. Identificar os profissionais de saúde e seus contactos 14
6.5.5. Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos 14
6.5.6. Informar e formar os trabalhadores 14
6.5.7. Diligências a efetuar na presença de trabalhador(es) suspeito de infeção por SARS-CoV-2 na empresa 15
7. Procedimentos num Caso Suspeito 15
8. Procedimento perante um caso suspeita validado 16
9. Procedimento de vigilância de contactos próximos 17
10. Descativação do Plano 18
11. Fases do Plano 19
11.1. Fase de Monitorização 20
11.2.Fase de Alerta 21
11.3. Fase de Recuperação 22
12. RECURSOS HUMANOS 23
13. REFORÇO DE MEDIDAS DE PROTECÇÃO 25
13.1. Medidas de Autoprotecção 25
13.2. Higienização das Instalações 25
14. COMUNICAÇÃO INTERNA 26
14.1. Destinatários 26
14.2. Meios de comunicação 26
14.3. Difusão de informação 26
15. BIBLIOGRAFIA 27
16. DEFINIÇÕES E SIGLAS 27
17. ANEXOS 28

Anexo I 28

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 no município: 28

Anexo II 29

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador) 29

Anexo III 30

Recursos humanos por setor e serviços do Município 30

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência para a infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19 (PCG Coronavírus SARS-CoV-2, a seguir sucessivamente referido como Plano, apresenta as orientações sobre este assunto para a estrutura interna da Câmara Municipal de Moimenta da Beira, e poderá ser adotado como referência pela Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários.

Este documento pretende ser uma resposta substantiva ao alerta da Direção Geral da Saúde (DGS) no sentido de cada instituição pública ou privada, se preparar através da formulação do seu próprio Plano de Contingência, para enfrentar as ondas pandémicas da gripe.

A elaboração do Plano, tomou por base os seguintes pressupostos, (considerados os piores cenários, para a atividade do Município):

a) A Pandemia evoluirá por duas ondas, desiguais e não contínuas, podendo atingir cada uma até 12 semanas;

b) Aceitando as previsões do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) onde a primeira onda poderá chegar aos 10% de taxa de ataque e a segunda a um valor entre 20% a 30%, estimamos que até 40% dos colaboradores e funcionários da Câmara Municipal de Moimenta da Beira, poderão ter de estar ausentes do posto de trabalho até cerca de duas semanas, na tentativa de limitar o alastramento da epidemia, por imperativos de doença ou outros de causa social, decorrentes da necessidade de cuidar de familiares doentes, nomeadamente crianças e idosos.

2. OBJECTIVO

A verdadeira dimensão resultante da ocorrência desta Pandemia é imprevisível, mas a acontecer, as entidades de saúde anteveem que possam ser afetadas parcelas significativas da população, provocando eventuais ruturas expressivas no domínio social e económico, com especial repercussão na missão e procura de serviços que tanto a ANEPC, na sua ação de coordenação e comando, como os seus principais agentes, os Bombeiros, realizam.

O presente Plano pretende antecipar e gerir o impacto da gripe pandémica associado ao vírus Coronavírus SARS-CoV-2 na atividade do Município, com o objetivo estratégico de garantir, mesmo no pior cenário possível, a continuidade da mesma atividade e ainda da proteção e do socorro.
Para tal, definem-se os seguintes objetivos operacionais:

a) Definir a resposta nas diferentes fases do plano, com o objetivo de manter os serviços essenciais em funcionamento;
b) Definir a estrutura de decisão, coordenação e monitorização no Município, nos serviços desconcentrados (CDOS) e ao nível dos Bombeiros Voluntários;
c) Definir a coordenação com as organizações e entidades externas;
d) Assegurar os serviços mínimos decorrentes da missão do Município;
e) Reduzir o risco de contaminação nos locais de trabalho;
f) Conhecer o impacte da pandemia sobre os colaboradores;
g) Preparar a resposta nas diferentes fases do plano, para diminuir as condições de propagação da pandemia;
h) Preparar procedimentos que permitam proteger a saúde de todos os colaboradores da Autarquia;
i) Garantir a correta e adequada informação, quer ao nível interno, quer externo;
j) Preparar o restabelecimento da normalidade da situação tão rápido quanto possível.

Este Plano não prevê ações de tratamento médico das pessoas que venham a ficar infetadas com o vírus, situação em que os colaboradores da Autarquia deverão recorrer às entidades prestadoras de cuidados de saúde que regularmente utilizam, sem prejuízo de eventuais intervenções terapêuticas de carácter profilático em relação a episódios súbitos de doença declarados dentro das instalações e em serviço.

3. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

A presente Orientação descreve as principais etapas que as organizações devem considerar para estabelecer um Plano de Contingência 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.
Esta Orientação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19.
As situações não previstas nesta Orientação devem ser avaliadas caso a caso.
O Plano estabelece e documenta os procedimentos de decisão e coordenação das ações ao nível do Município e Serviços desconcentrados e o processo de comunicação, interno e externo aos agentes de proteção civil, fornecedores e prestadores de serviços.

O Plano é aprovado pelo Presidente da Câmara Municipal.

4. DEFINIÇÃO DE CASO E DE CONTATO PRÓXIMO

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

4.1 **Caso suspeito**

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa[4] 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 Caso Provável

Um caso suspeito sob investigação com um teste inconclusivo para nCoV **ou** com um teste positivo para pan-coronavírus.

4.3 Caso confirmado

Pessoas com confirmação laboratorial de infeção por nCoV, independentemente dos sinais e sintomas.

4.4 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 infeciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 mícron).

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 fala5, 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 infeção6. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

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

A ligação epidemiológica pode ter ocorrido até 14 dias antes ou depois do início da doença do caso em consideração.

5. FASES DA GRIPE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a existência de 6 fases na evolução da gripe pandémica. O Plano é constituído por 3 fases distintas que se articulam com as fases da gripe definidas pela OMS.

Os momentos para a implementação das medidas existentes no plano, são acionadas pelo Grupo Coordenador do Plano em estreita articulação com as diretivas emanadas do Ministério da Saúde (MS)/DGS.

DESCRIÇÃO DAS FASES DE PANDEMIA E PRINCIPAIS ACÇÕES POR FASE (OMS)

FASES	DESCRIÇÃO	PRINCIPAIS ACÇÕES				
FASE 1	Ausência de casos de infecção em pessoas por vírus da gripe em circulação nos animais	Desenvolver, treinar e rever periodicamente o Plano de Contingência Nacional para a Pandemia de Gripe	Desenvolver sistemas nacionais de vigilância robustos, em colaboração com as autoridades nacionais de saúde animal e outros sectores relevantes	Completar o plano de comunicação e iniciar as actividades de comunicação dos riscos reais e potenciais	Promover comportamentos adequados de protecção individual. Planear a utilização de produtos farmacêuticos e vacinas	Preparar o sistema de saúde para a fase seguinte
FASE 2	Casos de infecção humana por vírus da gripe de origem animal (animais domésticos e selvagens), representando potencial ameaça pandémica					
FASE 3	Casos esporádicos ou pequenos *dusters* de infecção humana por vírus da gripe de origem animal, ou de rearranjo humano-animal, mas sem transmissão suficiente entre pessoas para causar surtos na comunidade					

FASES	DESCRIÇÃO	PRINCIPAIS ACÇÕES				
FASE 4	**Transmissão entre pessoas do vírus da gripe de origem animal ou de rearranjo humano-animal capaz de provocar surtos na comunidade**	Dirigir e coordenar a aplicação de medidas rápidas de **contenção** pandémica, em colaboração com a OMS, para limitar ou retardar a disseminação da infecção	**Aumentar** a vigilância. Monitorizar operações de contenção. Partilhar informação com a OMS e a comunidade internacional	Promover e comunicar **intervenções** recomendadas, no sentido de prevenir e reduzir o risco individual e comunitário	Implementar operações rápidas de **contenção** pandémica e outras actividades; colaborar com a OMS e a comunidade internacional sempre que necessário	Activar os planos de **contingência**
FASE 5	**Surtos sustentados na comunidade, em dois ou mais países, numa única região da OMS, provocados pelo mesmo vírus (identificado na fase anterior)**	Liderar e coordenar os recursos **multissectoriais** para diminuir os impactos sociais e económicos	**Monitorizar e avaliar de forma activa** a pandemia e os seus impactos, assim como as medidas de minimização	**Actualizar,** de forma contínua, a informação para a população em geral e para as partes interessadas sobre a situação da pandemia e sobre as medidas para minimizar o risco	**Implementar** medidas individuais, sociais e farmacêuticas	**Implementar** os planos de contingência para o sistema de saúde a todos os níveis
FASE 6	**Surtos sustentados na comunidade, pelo menos num outro país e numa outra região da OMS, causados pelo mesmo vírus, em acumulação com os critérios definidos na fase 5**					
Período Pós Pico (*)	**Descida dos níveis de gripe pandémica, na maioria dos países com vigilância adequada, para níveis inferiores aos níveis do pico da curva em fase 6**	Planear e coordenar **recursos e capacidades adicionais** para outras ondas possíveis	**Prosseguir** a vigilância com vista a detectar ondas subsequentes	**Actualizar regularmente** a informação para o público e outros interessados sobre quaisquer alterações do estado da pandemia	**Avaliar** a eficácia das medidas utilizadas, de forma a actualizar orientações técnicas, protocolos ou algoritmos	**Repor** recursos e **rever** os planos e serviços essenciais
Período Pós Pandémico	**Retorno dos níveis de actividade da gripe, na maioria dos países com vigilância adequada, para os níveis verificados na gripe sazonal**	**Rever** os ensinamentos colhidos e partilhar experiências com a comunidade internacional. **Restabelecer** recursos	**Avaliar** as características pandémicas e os instrumentos de monitorização e avaliação da situação para a próxima pandemia ou para outras emergências de saúde pública	**Divulgar** os contributos de todas as comunidades e sectores, e comunicar o conhecimento adquirido; **incluir** esse conhecimento nas actividades de comunicação e no planeamento para a próxima crise de saúde	Promover uma **avaliação rigorosa** de todas as intervenções implementadas	**Avaliar** a resposta do sistema de saúde à pandemia e **partilhar** o conhecimento adquirido

(*) A OMS reconhece e contempla nos seus Planos e Orientações, a possibilidade de novas ondas de pandemia, num intervalo de tempo que não é possível definir, mas que será, eventualmente, entre o Período Pós Pico e o Período Pós Pandemia, que a acontecerem levarão à reposição dos níveis de atuação enunciados para a fase 6 com as necessárias adaptações e lições aprendidas.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

6.1. Grupo Coordenador do Plano (GCP)

São membros permanentes do GCP:

Coordenador do Plano	Presidente da Câmara Municipal
Adjunto do Coordenador do Plano	Vice- Presidente da Câmara Municipal
Assessores técnicos	Diretor do Centro de Saúde / SUB Coordenador Operacional Municipal Comandante dos Bombeiros Voluntários
Grupo de acompanhamento	Técnicos da Acão Social do Município Diretores de Serviço Chefes de Divisão

6.2. Competências

Compete ao Grupo Coordenador do Plano:

a) Definir a estratégia de atuação face ao evoluir da situação;
b) Coordenar a atuação global;
c) Avaliar a evolução da situação, propor a ativação das diferentes fases do Plano e definir a duração temporal das mesmas, tendo como base as orientações do MS/DGS;
d) Desenvolver, manter, implementar, rever e propor alterações ao Plano.
e) Informar/notificar a DGS, do número de casos detetados nos colaboradores do Município;
f) Obter e difundir informação atualizada;
g) Designar os interlocutores de cada unidade orgânica e ações a implementar;
h) Gerir o processo de comunicação interna e externa.

6.3. Ativação do Plano

A ativação das diferentes fases do Plano é determinada pelo Presidente da Câmara Municipal, mediante parecer do Grupo Coordenador do Plano.

O grupo Coordenador deverá ter especial atenção às seguintes situações:

a) Quando o nível de alerta Pandémico definido pela OMS seja revisto e recomendada a sua implementação nacional pela DGS/MS;
b) Se verifique um ambiente de transmissão secundária generalizada e sem controlo a nível nacional;
c) Se confirme o primeiro caso de gripe COVID-19 na estrutura do Município.

6.4. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar no Município.

O município deve estar preparado para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus trabalhadores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.
Neste contexto é importante avaliar:

- ✓ As atividades desenvolvidas pelo Município que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar;
- ✓ Os recursos essenciais (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) que são necessários para manter em funcionamento o município e para satisfazer as necessidades básicas dos munícipes;
- ✓ Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da empresa. Deve-se equacionar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados) para desempenharem tarefas essenciais da empresa e, se possível, formá-los;
- ✓ Os trabalhadores que, pelas suas atividades e/ou tarefas, poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2 (ex. trabalhadores que realizam atividades de atendimento ao público; trabalhadores que prestam cuidados de saúde; trabalhadores que viajam para países com casos de transmissão ativa sustentada na comunidade);
- ✓ As atividades da empresa que podem recorrer a formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes. Deve-se ponderar o reforço das infraestruturas tecnológicas de comunicação e informação para este efeito.

6.5 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)

6.5.1. Estabelecer uma área de "isolamento" e o(s) circuito(s) até à mesma

A colocação de um trabalhador numa área de "isolamento" visa impedir que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na câmara e na comunidade.
A área de "isolamento" (sala, gabinete, secção, zona) no município 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 e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores. A Câmara Municipal, por ter vários

estabelecimentos, pode definir mais do que uma área de "isolamento", podendo chegar a uma área de isolamento por cada grande edifício, quando se justifique.
A área de "isolamento" deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).
Esta área deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do trabalhador, 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 antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro. Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas/Caso Suspeito.
O município deverá estabelecer o(s) circuito(s) a privilegiar quando um Trabalhador com sintomas se dirige para a área de "isolamento". Na deslocação do Trabalhador com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações.

6.5.2. Estabelecer procedimentos específicos

Salienta-se ainda a necessidade de a câmara estabelecer os seguintes procedimentos:
Processo de alerta de Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, como se procede à comunicação interna entre:

- ✓ O Trabalhador com sintomas - ou o trabalhador que identifique um trabalhador com sintomas no município – e a chefia direta e o empregador (ou alguém por este designado). De referir que este processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível;
- ✓ O empregador e os restantes trabalhadores, ao longo de todo o processo do vírus, entre as quais se destacam:
- ✓ Procedimentos básicos para higienização das mãos (ex. lavar as mãos 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);
- ✓ 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);
- ✓ Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);
- ✓ Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados).
- ✓ Processo (interno) de registo de contactos com o Caso Suspeito.

6.5.3. Definir responsabilidades

Estabelecer que:

- ✓ Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica 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, o empregador (ou alguém por este designado);
- ✓ Nas situações em que o Trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), os o(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

6.5.4. Identificar os profissionais de saúde e seus contactos

Ter disponível na câmara, em local acessível, os contactos do Serviço de Saúde do Trabalho e, se possível, do(s) médico(s) do trabalho responsável(veis) pela vigilância da saúde dos trabalhadores do município.

6.5.5. Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos

- ✓ Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, registo biométrico, área de "isolamento" da empresa), conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- ✓ Máscaras cirúrgicas para utilização do Trabalhador com sintomas (caso suspeito);
- ✓ Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos trabalhadores que prestam assistência ao Trabalhador com sintomas(caso suspeito);
- ✓ Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
- ✓ Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
- ✓ Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um Caso Confirmado na empresa. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
- ✓ Produtos de higiene e limpeza. 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.

6.5.6. Informar e formar os trabalhadores

- ✓ Divulgar o Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores;

- ✓ Esclarecer os trabalhadores, 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 instituir;
- ✓ In(formar) os trabalhadores quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na Câmara.

6.5.7. Diligências a efetuar na presença de trabalhador(es) suspeito de infeção por SARS-CoV-2 na câmara

- ✓ Acionar o Plano de Contingência da empresa para COVID-19;
- ✓ Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos;
- ✓ Procurar 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.

7. Procedimentos num Caso Suspeito

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na câmara 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", definida no Plano de Contingência.

A chefia direta deve contactar, de imediato, o empregador pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da câmara. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador) o empregador (ou 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.

O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao Trabalhador com sintomas, deve(m) 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 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 (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 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:
- ✓ Caso Suspeito Não Validado, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do trabalhador. O trabalhador informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.
- ✓ 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 o empregador da existência de um caso suspeito validado na câmara.

Na situação de Caso suspeito validado:

- ✓ O trabalhador 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 interditado (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- ✓ O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- ✓ O empregador informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;
- ✓ O empregador 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 trabalhador com outro(s) trabalhador(es). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações do município.

8. Procedimento perante um caso suspeita 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 empregador dos resultados dos testes laboratoriais e:

- ✓ Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais do município, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da câmara;
- ✓ 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:

O empregador 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 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, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na câmara, e sobre o estado de saúde dos contatos próximos do doente.

9. 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-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;
- ✓ 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.
- ✓ "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(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 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 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 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.

De referir que:

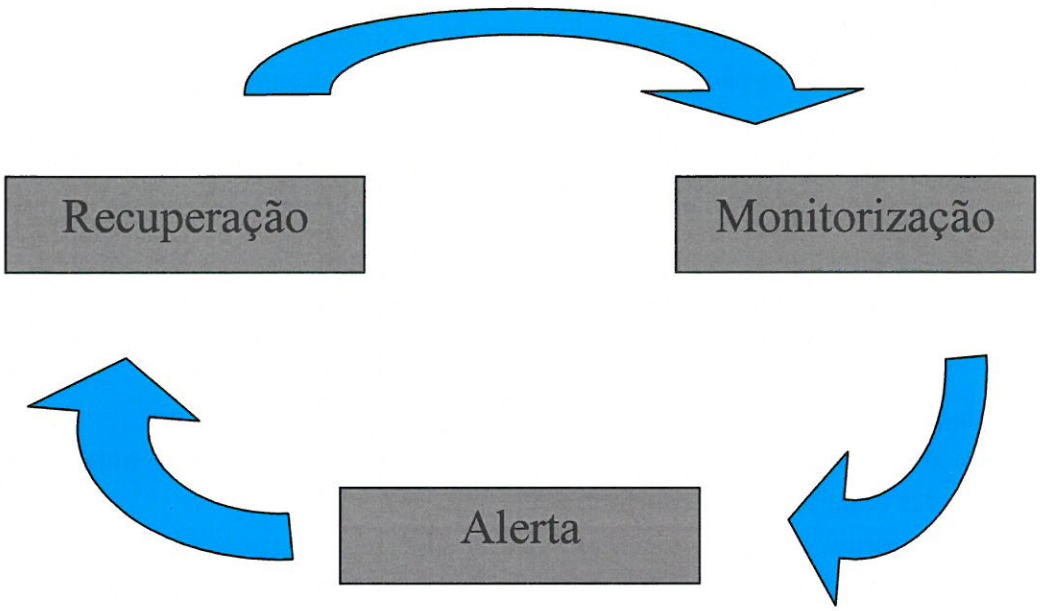
- ✓ A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- ✓ Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador estiver na câmara, devem-se iniciar os "Procedimentos num Caso Suspeito";
- ✓ Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

10. Descativação do Plano

O Plano é descativado por determinação do Presidente da Câmara Municipal mediante parecer do Grupo Coordenado do Plano com base nas orientações da DGS.

11. Fases do Plano

O Plano da ANEPC é constituído por 3 fases distintas.



11.1. Fase de Monitorização

Fase de implementação automática com a aprovação e difusão do plano, que se manterá em execução permanente se outras não forem decididas, e que cessará com a decisão de descativação.

Nesta fase ainda não há registo de colaboradores do município com infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e são implementadas ações para que todos os colaboradores tomem conhecimento do Plano.

O Grupo Coordenador do Plano:

1. Articula-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação;
2. Divulga o Plano a toda a estrutura do município e certifica-se que todas as unidades e subunidades tomaram conhecimento;
3. Identifica os grupos de risco dentro da estrutura do município;
4. Regista os casos de colaboradores que se deslocam ao estrangeiro a título particular;
5. Procede à difusão de informação pertinente junto dos seus colaboradores, nomeadamente no que se refere às medidas de autoprotecção e preventivas;
6. Dá conhecimento dos principais procedimentos a ter nas diferentes fases do plano;
7. Realiza reuniões/contactos formais com as empresas prestadoras de serviços para dar conhecimento do plano e avaliar a capacidade de resposta destas face ao evoluir da situação;
8. Identifica a lista de atividades prioritárias e de colaboradores, cuja atividade se for interrompida, pode levar a importante perda da operacionalidade do município no que diz respeito à segurança e coordenação do socorro;
9. Valida as atividades prioritárias face ao evoluir da situação, identificando as tarefas que podem ser temporariamente suspensas;
10. Define o plano de distribuição de equipamentos para assegurar o teletrabalho;
11. Define o plano para eventual distribuição de equipamentos de proteção individual, de vacinas e medicamentos;
12. Divulga informação sobre medidas de auto defesa, higiene das mãos e dos equipamentos de trabalho, (telefone e teclados partilhados por pessoal de turnos), etiqueta respiratória e comportamental a adotar no sentido de evitar os contágios;

Medidas preventivas especiais para eventual implementação:

a. Deslocações de serviço reduzidas às que forem consideradas essenciais;
b. Participações em grupos e comissões de trabalho igualmente reduzidas às que forem consideradas essenciais.

11.2.Fase de Alerta

Esta fase caracteriza-se pelo registo do primeiro caso de infeção por SARS-CoV-2 no Município. É imediatamente acionada.

Nesta fase o grupo coordenador do plano:

1. É responsável pelo registo do número de casos assinalados na ANEPC e articula-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação;
2. Procede à implementação do horário de trabalho, onde possível, em períodos desfasados para evitar contágio entre os colaboradores (ex: turno da manhã, turno da tarde);
3. Procede à distribuição de equipamento aos colaboradores para assegurar o teletrabalho;
4. Implementa medidas de limpeza de reforço e define horários e tipologia da limpeza das instalações;
5. Procede à difusão de informação pertinente junto dos seus colaboradores;
6. Acompanha a evolução da situação clínica dos colaboradores doentes;
7. Acompanha a situação de saúde dos colaboradores que tendo tido contacto conhecido com o vírus, ainda não apresentam sintomas de infeção;

Medidas preventiva especiais para eventual aplicação:

a. Os briefings podem vir a ser realizados via audioconferência ou videoconferência. Caso não seja possível, os responsáveis de ligação enviam inputs via telefónica ou correio eletrónico;
b. Deslocações de serviço, canceladas ou autorizadas caso a caso;
c. Participação em grupos e comissões de trabalho canceladas ou autorizadas caso a caso.
d. Redução ao mínimo do número de reuniões internas.
e. Redução de visitantes às nossas instalações ao estritamente necessário e criação dum espaço próprio para os receber;
f. Cancelados eventos e visitas às instalações do município;
g. Aumento do teletrabalho com vista à redução da presença de colaboradores nas instalações - Todos os colaboradores que sejam possuidores de computadores portáteis e que possuam condições para ligação partir da sua residência, deverão/poderão privilegiar este modo de trabalho em casos a definir.
h. As vistorias técnicas devem efetuar-se apenas em caso de interesse imediato e urgente;
i. Todas as ações formativas poderão ser adiados para o período pós pico;
j. Recomendar a todos os colaboradores que reduzam ao mínimo a permanência em locais públicos muito frequentados.

11.3. Fase de Recuperação

Caracteriza-se pelo fim do aparecimento de novos casos e a recuperação dos colaboradores doentes, com o regresso gradual às atividades profissionais.

Nesta fase implementam-se as seguintes medidas:

1. Regresso aos locais de trabalho em articulação com as orientações da DGS;
2. Redimensiona-se o plano de limpeza às instalações;
3. Reavalia-se os procedimentos implementados nas fases anteriores.

12. RECURSOS HUMANOS

No âmbito do Plano, foi desenvolvida uma grelha (Anexo) que pretende identificar as atividades prioritárias e os recursos humanos necessários para o seu desempenho, nas fases de Monitorização e Alerta.

Procedimentos a Adotar

Fase	Procedimentos a Adoptar	
Monitorização	Todos os colaboradores devem conhecer as manifestações da doença, modo de transmissão e medidas de auto protecção	
Monitorização	Os responsáveis de cada Secção / Unidade Orgânica ou Serviço devem preparar uma lista, **(reservada)**, com os contactos de todos os colaboradores, para eventual utilização em situação de emergência	
Monitorização	Colaboradores que não estão doentes, não têm familiares doentes e desconhecem que tenham estado em contacto com o vírus	- Podem deslocar-se às instalações do município - Devem tomar precauções e adotar comportamentos recomendados em matéria de autoprotecção
Monitorização	Colaboradores do município que por qualquer motivo tenham efectuado deslocações ao estrangeiro / zona afectada	- Comunicar ao município essas deslocações para efeitos de acompanhamento; - Especial cuidado nos 7 dias seguintes ao seu regresso
Monitorização	Cadeia de Substituição	- Cada responsável de Secção / Unidade Orgânica ou Serviço deve indicar ao GCP o nome do colaborador que o possa substituir na sua ausência. Idem para este - Este mecanismo de sustentação deve ser do conhecimento geral
Monitorização	Cada Secção / Unidade Orgânica ou Serviço, de modo a garantir a sua continuidade, deverá elaborar uma listagem das actividades críticas, quais os colaboradores que as executam, quais os eventuais substitutos (total ou parcialmente), quais as necessidades de formação adicional para que os substitutos possam garantir a continuidade e a integridade das actividades	

Alerta	Colaboradores do município que não estão doentes, mas têm familiares doentes ou que estiveram em contacto com pessoas que adoeceram	- Não podem deslocar-se para as instalações onde desempenham a sua atividade por um período de 7 dias. Se a sua actividade for imprescindível poderá providenciar-se o recurso a infra-estruturas tecnológicas de comunicação e informação
Alerta	Colaboradores do município doentes	- Não podem deslocar-se para as instalações onde desempenham a sua atividade - Devem adoptar medidas de etiqueta respiratória e isolamento, cumprindo as orientações das entidades competentes (centros de saúde, Linha Saúde 24) de modo a limitar a propagação da doença - Só podem regressar após cura clínica ou alta médica
Alerta	Poderá ser aconselhável, suspender as actividades que não sejam absolutamente necessárias, esta medida pode ser tomada como medida de prevenção para diminuir os riscos de contágio ou face â necessidade de possuir elementos em quarentena	
Alerta	Acções a tomar se existir um caso suspeito nas instalações do município	- Informar o GCP - Assegurar o isolamento físico do colaborador e ou visitante - Promover o isolamento e limpeza das instalações
Alerta	Os colaboradores do município poderão ficar temporariamente dispensados de se apresentarem no local de trabalho, por indicação do Coordenador do Plano, com o objetivo de diminuir o risco de contágio e consequente propagação da gripe	
Alerta	Alguns colaboradores do município, de acordo com o seu perfil funcional, poderão vir a ser chamados para substituir os impedidos	
Alerta	Poderão ser adotados procedimentos de flexibilização de horário de trabalho (ex. turnos)	
Alerta	Com o objetivo de diminuir o risco de contágio, e sendo a prestação de serviço imprescindível pode o colaborador do município ser incentivado a desenvolver o seu trabalho em casa, com acesso ao e-mail ou em regime de teletrabalho	

13. REFORÇO DE MEDIDAS DE PROTECÇÃO

13.1. Medidas de Autoproteção

As medidas gerais de higiene, pessoais e do ambiente da Câmara Municipal, constituem as medidas mais importantes para evitar a propagação da doença.

Procure não estar na presença de pessoas com gripe. Se ficar doente, mantenha-se afastado dos outros, pelo menos a 1 metro de distância, para protegê-los de adoecer também.

A utilização de equipamento de proteção individual deverá ser indicada pelo coordenado técnico em articulação com as diretrizes enviadas pela DGS

Ainda no âmbito do plano de contingência, devem ser equacionadas, nomeadamente, a eventual ocorrência das seguintes situações:
a) Redução ou suspensão do período de atendimento, consoante o caso;
b) Suspensão de eventos ou iniciativas públicas, realizados quer em locais fechados quer em locais abertos ao público;
c) Suspensão de atividades de formação presencial, dando preferência a formações à distância;
d) Suspensão da aplicação de métodos de seleção que impliquem a presença dos candidatos, no âmbito de procedimentos concursais;
e) Suspensão do funcionamento de bares, cantinas, refeitórios e utilização de outros espaços comuns.

13.2. Higienização das Instalações

Durante a fase de Monitorização, Alerta e Recuperação deve ser articulado o plano de limpeza com a empresa prestadora deste serviço.

Após a deteção de um caso suspeito nas instalações da Câmara Municipal, devem ser realizados procedimentos de limpeza e desinfeção, em especial, nas zonas onde se verifica o maior fluxo/concentração de pessoas e no local habitual de trabalho desse colaborador.

Durante a fase de alerta e de recuperação os aparelhos de ar condicionado poderão eventualmente ser desligados.

Deve ser distribuído a todos os colaboradores, kit´s de limpeza e desinfeção.

Durante a fase de alerta e recuperação cada colaborador deve proceder à limpeza diária do telefone, bancada de trabalho e teclado.

Os resíduos recolhidos nas instalações sanitárias devem ser condicionados em recipiente próprio e ter destino adequado a indicar.