

# PLANO DE CONTINGÊNCIA CORONAVÍRUS / COVID-19

(Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância)

Fonte: Orientação Técnica DGS n.º 006/2020

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas.aspx>

Atualização de 31/08/2021

## Índice

<b>1. Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Definições .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Plano de Contingência .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Procedimentos perante um caso provável/possível .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Procedimentos perante um Caso provável/possível validado .....</b>	<b>11</b>
<b>6. Procedimento de vigilância de contactos próximos.....</b>	<b>12</b>

# Plano de contingência – Apia – 2021/2022

## 1. Introdução

É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores as condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção.

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.

De acordo com as orientações técnicas da Direção Geral de Saúde (DGS) as instituições devem estabelecer um Plano de Contingência com vista a definir os procedimentos de prevenção, controlo e vigilância. O plano de contingência deverá ser revisto e atualizado à medida que a presente orientação técnica vá sendo atualizada através do site da DGS: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas.aspx>

## 2. Definições

### 2.1. Definição de Caso provável/possível

Critérios Clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldades respiratórias) requerendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas  <b>Ou</b> Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 nos 14 dias antes do início dos sintomas  <b>Ou</b> Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

### 2.2. Transmissão da infeção

A COVID-19 pode transmitir-se:

**Via aérea:**

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

Através de gotículas respiratórias (através da tosse, espirros ou fala) que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos

### **Por contacto direto:**

Pelo contacto direto com secreções infecciosas (contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminados, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos)

### **3. Plano de Contingência**

#### **3.1. Efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-CoV-2 pode causar na instituição:**

- Que atividades desenvolvidas pela instituição são imprescindíveis (que não podem parar) e quais as que se podem eventualmente reduzir ou encerrar/fechar/desativar?
  - Todos os setores são indispensáveis ao bom funcionamento da escola.
  
- Quais os recursos essenciais e necessários (matérias-primas, fornecedores, prestadores de serviços e logística) para manter a instituição em funcionamento e satisfazer as necessidades básicas das crianças?
  - Bens alimentares
  - Produtos de higiene e limpeza
  
- Quais os trabalhadores necessários para garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis, o funcionamento da instituição?
  - Docentes e não docentes
  - Equipa de cozinha
  - Equipa de serviços gerais
  - Equipa administrativa
  - Equipa de Direção
  
- Quais os trabalhadores que, pelas suas atividades ou tarefas, poderão ter um maior risco de infeção por SARS-CoV-2?

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

(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...).

- Todos os colaboradores se incluem no grupo de risco elevado por se encontrarem em contacto direto e permanente com crianças e famílias.
- Em que atividades da instituição pode recorrer-se a formas alternativas de trabalho, por exemplo, o recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências e o acesso remoto dos clientes?
- Não se aplica

### **3.2.Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)**

#### **3.2.1. Estabelecer uma área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma**

Criar na instituição uma área de “isolamento”, por exemplo uma sala, gabinete, secção, zona, com a finalidade de 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 provável/possível), com o objetivo de evitar a propagação da doença transmissível na escola e na comunidade.

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 (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 Provável/possível.

A instituição 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.

- A Apia criou uma zona de isolamento (biblioteca), com os requisitos atrás descritos.

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

- O trabalhador com sintomas deverá deslocar-se até à sala de isolamento, colocando uma máscara (que se encontra no posto de trabalho de cada colaborador).
- Esta deslocação deverá acontecer pela plataforma elevatória.
- Na sala de isolamento deverá ligar para a linha saúde 24 e aguardar instruções.

### 3.2.2. Estabelecer procedimentos específicos

Processo de alerta de Trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso provável/possível de COVID-19), **como se procede à comunicação interna entre:** O Trabalhador com sintomas, ou o trabalhador que identifique um trabalhador com sintomas na empresa e, a chefia direta e/ou o empregador (ou alguém por este designado).

Quem comunica:

**Todos os trabalhadores devem reportar** uma situação de doença ou suspeita de doença enquadrada como trabalhador com sintomas e ligação epidemiológica (ver regulamente a lista de locais no site da DGS) compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19

Quem recebe a comunicação:

**Cristina Moreira**  
**Sofia Machado Rosa**

Formas de comunicar:

**Via telefone** (telemóvel ou extensão direta) para que a comunicação seja efetuada de forma mais célere possível.

Quem presta assistência e ou acompanha o trabalhador com sintomas em caso de necessidade:

Cristina Moreira e Sofia Machado Rosa, no caso de ser um colaborador.

Educadora responsável de sala, no caso de ser uma criança.

Contactos de emergência:

SNS24: **808 24 24 24**

#### 3.2.2.1. Procedimentos básicos para higienização e adoção de boas práticas

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

**Higienização das mãos:** lavar regularmente as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, caso não tenha água e sabão disponível, utilizar um desinfetante para as mãos contendo pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando até ficarem secas (sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas)



**Etiqueta respiratória:** evitar tossir ou espirrar para as mãos. Podem 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



**Uso de máscara cirúrgica:** higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara

**Conduta social:** alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes; evitar o aperto de mãos, evitar as reuniões presenciais, evitar os postos de trabalho partilhados.



**Registo interno de contactos com casos provável/possíveis:**

Nome trabalhador com caso provável/possível	Data comunicação	Posto Trab. / local na empresa	Quem teve contacto (nome)	Data contacto	Observações

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022


### 3.2.3. Disponibilização de equipamentos e produtos

Locais de disponibilização de solução antisséptica de base alcoólica e afixação dos procedimentos de higienização das mãos:

- ✓ Por sala/gabinete de trabalho
- ✓ Junto aos registos biométricos
- ✓ Receção da instituição
- ✓ Zonas sociais (copa) e instalações sanitárias

Locais de disponibilização de máscaras e luvas descartáveis:

- ✓ Por sala/gabinete de trabalho
- ✓ Receção da instituição

Locais de disponibilização de contentores de resíduos com abertura não manual e saco de plástico (espessura de 50 a 70 micra):

- ✓ Corredores de acesso salas/gabinetes de trabalho
- ✓ Receção da instituição
- ✓ Instalações sanitárias
- ✓

### 3.2.4. Planos de higienização das instalações e equipamentos de trabalho

Limpeza e desinfeção de todos os revestimentos, equipamentos e utensílios, assim como dos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, auscultadores de telefones, registos biométricos, interruptores, teclados e ratos, superfícies de trabalho). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.

#### Proteção Pessoal:

- **Lave frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos;**
- **Reforce a lavagem das mãos antes e após a preparação de alimentos, após a utilização da casa de banho e sempre que as mãos lhe pareçam sujas;**
- **Pode também utilizar em alternativa, para higiene das mãos, uma solução à base de álcool;**



## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

- Use lenços de papel (de utilização única) para se assoar;
- Deite os lenços usados num caixote do lixo e lave as mãos de seguida;
- Tussa ou espirre para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos;
- Evite tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- Utilize sempre que necessário os equipamentos de proteção pessoal (luvas e máscara).

### Proteção coletiva:

- Desinfete periódica e regularmente com solução desinfetante superfícies como interruptores das salas, corrimãos, maçanetas das portas e fechos de cancelas;
- Desinfete periodicamente com solução desinfetante ratos de computador, teclados de computador, telefones e canetas/lápis de utilização generalizada;
- Desinfete diariamente os brinquedos utilizando o pulverizador de álcool;
- Visualize diariamente as diretrizes facultadas pela DGS ([WWW.DGS.PT](http://WWW.DGS.PT)) sobre a situação atual da doença;
- Observe se a criança poderá regressar à escola, depois de um episódio de doença, verificando junto da família a declaração médica comprovativa de alta.

Foi também reforçada a colocação de gel desinfetante nos dispensadores espalhados pela Apia, bem como as embalagens em sala e nos restantes postos de trabalho.

Os colaboradores receberam indicações escritas sobre o reforço da higienização dos brinquedos, bem como o reforço das medidas de proteção pessoal e coletiva.

#### 4. Procedimentos perante um caso provável ou caso possível:

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na empresa com critérios compatíveis com a definição de caso provável/possível, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência.

- Identificada anteriormente

A chefia direta deve contactar, de imediato, o empregador pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da instituição. 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.



Se tiver sintomas de gripe guarde uma distância de, pelo menos, um metro, quando falar com outras pessoas

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 quanto à higiene das mãos, após contacto com o Trabalhador doente.

O Trabalhador doente (caso provável ou possível de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso provável/possível de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:

- Se não se tratar de caso provável/possível de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador;
- Se se tratar de caso provável/possível 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 Provável/possível 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 Provável/possível 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 provável/possível validado na instituição.

### **Na situação de Caso provável/possível 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 interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso provável/possível validado);

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

- O empregador informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;
- O empregador informa os restantes trabalhadores da existência de Caso provável/possível validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

O **Caso provável/possível 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 provável/possível validado nas instalações da instituição.

### 5. Procedimentos perante um Caso provável/possível 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 não for confirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da instituição, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da instituição;
- 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:

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 microm) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na instituição, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

### 6. 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.

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<sup>13;14</sup>) 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 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 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:

<b>Vigilância de contactos próximos</b>	
<b>“alto risco de exposição”</b>	<b>“baixo risco de exposição”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;</li><li>• Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;</li><li>• Restringir o contacto social ao indispensável;</li><li>• Evitar viajar;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;</li><li>• Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.</li></ul>

## Plano de contingência – Apia – 2021/2022

<ul style="list-style-type: none"><li>• Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.</li></ul>	
---	--

- A automonitorização 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 da 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 Provável/possível”, estabelecidos no ponto 4;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.