



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância
na Associação de Melhoramentos e Bem Estar
Social de Areias

Areias, 11/03/2020



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE 1979-2019



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



ÂMBITO

O presente Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-22, agente causal da COVID-19³ descreve os principais procedimentos a adotar perante um **Trabalhador/Utente** 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 neste 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).

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 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 Instituição têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).





3. Plano de Contingência

3.1. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)/ utentes

3.1.1. Área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma – QUARTO E SANITÁRIO n.º 28 junto à Lavandaria

A colocação de um trabalhador/utente numa área de “isolamento” visa impedir que outros trabalhadores/utentes possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na empresa e na comunidade.

A área de “isolamento” (Quarto e Sanitário junto à Lavandaria) na Instituição tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos trabalhadores/utentes com o trabalhador/utente doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, critérios referidos no ponto 1) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores/utentes.

A área de “isolamento” tem ventilação natural e possui revestimento liso e lavável (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área está equipada com: cadeirão e cama (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, existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador/Utente com Sintomas/Caso Suspeito.

A Instituição estabelece como o circuito a privilegiar quando um Trabalhador/Utente com sintomas se dirige para a área de “isolamento”, a utilização apenas do exterior direto à zona de “isolamento”. Na deslocação do Trabalhador/Utente com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores/Utentes nas instalações (salas de estar/lazer, refeitório, etc).



3.1.2. Procedimentos específicos

A Instituição inclui no seu Plano de Contingência os procedimentos previstos nos pontos 4, 5, e 6, esquematizado no Anexo 1.

A Instituição estabelece ainda os seguintes procedimentos:

- ✓ Processo de alerta de Trabalhador/Utente com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, como se procede à comunicação interna. O Trabalhador/utente com sintomas - ou o trabalhador que identifique um trabalhador/utente com sintomas na Instituição deve comunicar de imediato à chefia direta. A chefia direta comunica à equipa técnica e esta à Direção. De referir que este processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível (pessoalmente ou por telefone);
- ✓ 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.



3.1.3. Responsabilidades

Estabelece-se 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, a equipa técnica e esta a direção da Instituição;
- ✓ 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 ser o colega de equipa mais direto.

3.1.4. Os profissionais de saúde e seus contactos

A Instituição tem afixado junto aos telefones fixos e na área de “isolamento” os contactos do Serviço de Saúde do Trabalho e contactos de emergência.

3.1.5. Equipamentos e produtos adquiridos e disponibilizados

- ✓ Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) disponibilizada em sítios estratégicos (ex. zona de refeições, zonas de acesso ao edifício, área de “isolamento” da Instituição), 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-se efetuar a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos).



- ✓ Produtos de higiene e limpeza. O planeamento da higienização e limpeza é 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.

3.1.6. Informar e formar os trabalhadores

- ✓ Divulgação do Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores.
- ✓ Esclarecimentos aos 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 empresa (descritos no ponto 3.2.)



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

- ✓ Acionar o Plano de Contingência da Instituição para COVID-19;
- ✓ Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos em 3.1.2;
- ✓ 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.



4. Procedimentos num Caso Suspeito

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na Instituição 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, a equipa técnica preferencialmente por via telefónica.

Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador) a diretora técnica (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. 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 a diretora técnica da não validação, e esta última deverá informar o médico do trabalho responsável e o presidente da direção.
 - Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de



contactos. A chefia direta do Trabalhador informa a equipa técnica e esta a direção da existência de um caso suspeito validado na empresa.

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 interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- ✓ A diretora técnica colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- ✓ A diretora técnica informa o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do trabalhador;
- ✓ A diretora técnica 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 da Instituição.



5. Procedimentos perante um Caso suspeito validado

A DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa o empregador dos resultados dos testes laboratoriais e:

- ✓ Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da empresa, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência da empresa;
- ✓ 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 microns) 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 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 (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^{13;14}) 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:

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;



<ul style="list-style-type: none">- 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">- 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 dia²⁰ e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- ✓ Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador estiver na empresa, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”, estabelecidos no ponto 4;
- ✓ Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

Bibliografia

[Orientação nº 006/2020 de 26/02/2020](#), da DGS - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19).
Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas