



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A **COVID 19**

INTRODUÇÃO

Atento às diretrizes da Direção Geral de Saúde, o NERGA elaborou o presente Plano de Contingência, com o objetivo de manter a sua atividade laboral, reduzindo ao mínimo a repercussão do COVID-19 nas atividades da instituição, e promover a saúde dos seus utilizadores e da sociedade em geral.

Definem-se assim um conjunto de medidas que deverão ser aplicadas nas instalações da Associação.

O COVID-19: A DOENÇA, SINTOMAS, FORMAS DE TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde foi informada de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Em 7 de janeiro de 2020, um novo coronavírus foi identificado como a causa da doença que foi denominada COVID-19. Desde então, foram identificadas pessoas infetadas em vários países, incluindo Portugal. Atualmente, as áreas com transmissão comunitária ativa são: China, Coreia do Sul, Singapura, Japão, Irão e o Norte de Itália.

A origem do vírus ainda é desconhecida, podendo, por isso, encontrar-se ativa, segundo as informações publicadas pelas autoridades internacionais. Os sintomas são semelhantes a uma gripe:

- ✓ Febre
- ✓ Tosse
- ✓ Falta de ar (dificuldade respiratória)
- ✓ Cansaço.

As complicações como pneumonia e bronquite têm surgido, sobretudo, em doentes idosos ou com outras doenças crónicas, que diminuem o seu sistema imunitário. A COVID-19 pode transmitir-se por:

- ✓ Gotículas respiratórias;
- ✓ Contacto direto com secreções infetadas;
- ✓ Aerossóis em alguns procedimentos terapêuticos que os produzem (por exemplo as nebulizações).

O período de incubação do vírus ainda se encontra sob investigação, mas estima-se que seja de 2 a 12 dias.

Até ao momento, também não existe vacina ou um tratamento específico. Contudo, existem medidas que ajudam a evitar a disseminação do vírus, nomeadamente de proteção individual. Neste sentido, a Direção Geral de Saúde recomenda:

- Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o cotovelo, nunca com as mãos; deitar sempre o lenço de papel no lixo);

- Lavar as mãos frequentemente, com sabão e água e sempre que chegar às instalações do NERGA-AE, se assoar, espirrar ou tossir, antes de iniciar as refeições, após contacto direto com pessoas doentes, após usar a casa de banho
- Evitar o contato próximo com pessoas com tosse, febre e dificuldade em respirar
- Evitar tocar nos olhos, boca e nariz sem ter lavado as mãos;
- Permanecer em casa e contactar o SNS 24 (808 24 24 24) no caso de ter tosse, febre e dificuldade em respirar.

De acordo com a situação atual em Portugal, não está indicado o uso de máscara para proteção individual, exceto nas seguintes situações:

Pessoas com sintomas de infeção respiratória (tosse ou espirro); Suspeitos de infeção por COVID-19 e pessoas que prestem cuidados a suspeitos de infeção por COVID-19.

CONCRETIZAÇÃO DO PLANO

FASE I: PREVENÇÃO

1. Definição da Equipa Operativa:

A equipa operativa é composta por um Coordenador Geral, e um Técnico Operacional, para acompanhamento das atividades de prevenção e de cumprimento do plano de contingência. Os Colaboradores e utilizadores deverão ser informados de quem é o Técnico Operacional (nome, ext. e email).

Ao **Coordenador Geral** caberá a atualização e divulgação da informação disponível e aconselhamento da Direção sobre as medidas a implementar, bem como a articulação com o Técnico Operacional e com os Serviços de Segurança e Higiene no Trabalho.

Ao **Técnico Operacional** caberá a divulgação e implementação das medidas de prevenção necessárias, identificação de parceiros externos, para uma adequada articulação e o encaminhamento de casos suspeitos. È, ainda, responsável por manter atualizado o Coordenador Geral sobre as medidas tomadas sobre possíveis casos, e falta de material de desinfeção e prevenção.

2. Manutenção das atividades

Deverá ser elaborado, por departamento, um plano de compensação dos recursos humanos, devendo o mesmo ser apresentado à Direção.

3. Criação de uma base de dados

Os serviços deverão proceder à atualização de informação sobre os funcionários, nomeadamente moradas e telefones. Os utilizadores, que não tenham os dados pessoais atualizados nos serviços, deverão enviar um email aos Serviços com os mesmos.

4. Reforço do plano de higiene dos locais de trabalho e espaços comuns

Localmente, deverá ser efetuado reforço do plano de limpeza dos espaços, prevendo-se:

- Medidas de limpeza e desinfeção de pontos frequentes de contacto comum, como: maçanetas, corrimões, interruptores, teclados, ratos, máquinas fotocopiadoras telefones, outros, com produtos à base de álcool;
- Limpeza e arejamento diário dos espaços;
- Condicionamento da realização de eventos presenciais; promoção da videoconferência
- Averiguação da possibilidade de teletrabalho
- Avaliação de todas as viagens ao estrangeiro

5. Criação e identificação de uma sala de “isolamento” para pessoas com sintomas da doença

Localmente, deverá ser criada uma sala de isolamento, de forma a evitar ou restringir o contacto direto dos colaboradores e utilizadores com o doente. A sua localização deverá ser divulgada nas instalações. Características e equipamentos disponibilizados na sala:

- Ventilação natural ou sistema de ventilação mecânica;
- Revestimentos lisos e laváveis;
- Número do telefone do Técnico Operacional, das extensões internas e número disponibilizado pela Direção Geral de Saúde (Linha de Saúde 24);
- Lenços descartáveis;
- Termómetro;
- Máscaras descartáveis tipo cirúrgicas;
- Baldes de lixo (com abertura não manual e saco plástico);
- Cadeiras e mesas;
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Próximo da sala, deve existir uma instalação sanitária para utilização de colaboradores e utilizadores com sintomas do vírus.

6. Aquisição de material para desinfeção

Deverá adquirir-se para cada local:

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA), devendo a mesma ser colocada junto do registo biométrico e na sala de isolamento (alertamos que esta aquisição está condicionada à existência no mercado e que a lavagem correta das mãos com água e sabão é dos pontos mais importantes da prevenção);
- Máscaras cirúrgicas para utilização do colaborador ou utilizador com sintomas (caso suspeito);
- Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelo Colaborador que presta assistência ao caso suspeito;

Deve ser assegurado, que todas as casas de banho e locais para lavagem de mãos têm sabão e papel para secagem das mesmas.

7. Definição de procedimentos para casos suspeitos e casos validados

Em anexo (anexo I) ao documento segue o fluxograma de procedimentos para colaboradores e utilizadores com sintomas de COVID-19.

8. Plano de Comunicação

A comunicação à comunidade passará por:

- Afixação de materiais de divulgação da Direção Geral de Saúde em locais estratégicos;
- Divulgação sobre a localização da sala de isolamento e contactos telefónicos: extensão do Técnico Operacional e da Linha de Saúde 24;
- Anexo I do Plano de Contingência;
- Outras informações que se revelem pertinentes.
- Plano de Contingência;
- Materiais de divulgação da Direção Geral de Saúde;
- Divulgação sobre a localização da sala de isolamento e contactos telefónicos: extensão do Técnico Operacional e da Linha de Saúde 24;
- Outras informações que se revelem pertinentes.

FASE II: ATIVAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PREVISTOS PARA CASOS SUSPEITOS E VALIDADOS

1. Ativação dos procedimentos previstos para casos suspeitos:

Qualquer colaborador ou utilizador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um colaborador ou utilizador na instituição com os sintomas de COVID-19, informa o Técnico Operacional (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a sala de isolamento que foi definida. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção), o Técnico Operacional assegura que seja prestada a assistência adequada até à sala de “isolamento”. Sempre que possível deve-se assegurar a distância superior a 1 metro do suspeito. Quem presta assistência 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 quanto à higiene das mãos, após contacto com o suspeito.

O colaborador ou utilizador, já na sala de isolamento, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

O colaborador ou utilizador deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, com 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 deve substituí-la por outra.

Após avaliação, o SNS 24 informa o colaborador ou utilizador:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do colaborador ou utilizador;
- 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 par Caso Suspeito Não Validado a COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do colaborador ou visitante. O colaborador ou utilizador informa o Técnico Operacional da não validação.
- Caso Suspeito Validado, a DGS ativa o INEM, o INSA Caso Suspeito Validado, e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. O Técnico Operacional informa o Coordenador Geral da existência de um caso suspeito validado na empresa.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O colaborador ou utilizador doente deverá permanecer na sala 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;
- Devem-se evitar deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações da Associação;
- O acesso à área de “isolamento” fica interdito, exceto ao Colaborador designado para prestar assistência.
- O Técnico Operacional colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente;
- O Técnico Operacional informa o Coordenador Geral dos resultados;
- No caso de um caso suspeito ser um Colaborador, o Coordenador Geral informa os Serviços de Segurança e Higiene no Trabalho;
- O Coordenador Geral informa a comunidade envolvente da existência de caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais.

2. Procedimentos perante um caso suspeito validado

A Direção Geral de Saúde 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 instituição 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.
- Se o Caso for confirmado, a sala 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. O colaborador ou utilizador informa o Técnico Operacional da validação.

Na situação de caso confirmado, o Técnico Operacional deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da sala 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/salas de formação / espaço de evento 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 deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

Em anexo (anexo I) ao documento segue o fluxograma de procedimentos para colaboradores e utilizadores com sintomas de COVID-19

3. Ativação dos procedimentos de vigilância

Considera-se “contacto próximo” um colaborador ou utilizador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19.

O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

“Alto risco de exposição” definido como: colaborador do mesmo posto de trabalho e utilizador (gabinete, sala de aula, espaço de evento até 2 metros); utilizador e colaboradores que estiveram face-a-face com o Caso Confirmado ou em espaço fechado com o mesmo; Colaborador ou utilizador 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: colaborador ou utilizador 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); Colaborador que prestou assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado, além do já referido, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com Técnico Operacional, 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:

A) “ALTO 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.

B) “BAIXO RISCO DE EXPOSIÇÃO”

- ✓ Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- ✓ Acompanhamento da situação pelos Serviços de Segurança e Higiene no Trabalho (no caso de ser um Colaborador).

AVALIAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência será reavaliado e atualizado caso se verifique necessário, tendo em conta novas orientações da Direção Geral de Saúde.

INFORMAÇÕES

Direção Geral de Saúde, “Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas”, Orientação n.º 006/2020,” de 26/02/2020. Direção Geral de Saúde, <https://www.dgs.pt/corona-virus.aspx>, disponível em 03/03/2020.

ANEXO I

Fluxograma de procedimentos COVID-19

