

Solfe - [Handwritten signature]  
[Handwritten signature]  
[Handwritten signature]



# **CORONA VÍRUS**

**SARS-COV-2 (COVID-19)**

---

## **ENQUADRAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**



Santa Casa da Misericórdia de  
**Mortágua**



## ÍNDICE

Abreviaturas e siglas .....	3
1. Introdução.....	4
2. Objetivo .....	5
3. Âmbito de aplicação .....	6
4. Pressupostos.....	6
5. Fases pandémicas definidas pela OMS.....	7
6. Enquadramento da infeção por sars-cov-2 (fonte SNS 24) .....	8
7. Ativação do Plano de Contingência (operacionalização).....	9
7.1. Cadeia de comando e controlo .....	9
7.2. Identificação das atividades prioritárias .....	14
7.3. Cenários possíveis .....	16
7.4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise .....	16
7.5. Medidas de prevenção e controlo do coronavírus sars-cov-2 (covid-19) .....	18
7.6. Informação e capacitação .....	19
7.7. Medidas de higiene do ambiente .....	20
7.8. Medidas de isolamento e distanciamento social.....	20
7.9. Medidas gerais .....	21
8. Plano de comunicação .....	22
9. Isolamento dos utentes com suspeita de infeção .....	22
10. Avaliação .....	23
11. ANEXOS.....	24
A – Plano de Ação.....	24
B – Plano de Contingência Geral Santa Casa da Misericórdia de Mortágua .....	24
C – Orientação n.º 006/2020, de 26/02 da DGS.....	24

Mod.38. Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



**Abreviaturas e siglas**

AAM - Auxiliar de Ação Médica

AF- Ajudante Familiar

AJL - Ajudante Lar

ASG - Auxiliar de Serviços Gerais

CAO - Centro de Atividades Ocupacional

CCI- Comissão de Controlo de Infecção

CD - Centro de dia

CG - Coordenador Geral

DGS - Direção Geral de Saúde

DT - Diretor Técnico

EE - Equipa de Enfermagem

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

**GCEO - Grupo Coordenador e Equipa Operativa**

**GGIRS - Gabinetes de Gestão da Infecção nas Respostas Sociais**

**GGRS - Gabinete de Gestão nas Respostas Sociais**

LR - Lar Residencial

MA - Mesa Administrativa

OMS - Organização Mundial Saúde

PC - Plano de Contingência

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SCMM - Santa Casa da Misericórdia e Mortágua

TSS - Técnico Serviço Social

UCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UMP - União das Misericórdias Portuguesas

Mod.39:Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



## 1. Introdução

No âmbito da prevenção e controlo da doença provocada pelo Coronavírus, o planeamento das ações a desenvolver é de fulcral importância, em especial quando a ameaça de uma pandemia se instala.

Perante os alertas dos organismos internacionais e as autoridades nacionais de saúde que vêm alertando a sociedade e instituições para a ameaça duma possível pandemia do Coronavírus, a Santa Casa da Misericórdia de Mortágua, mediante as orientações e informações da OMS e da DGS, preparou um Plano de Contingência a seguir numa situação de pandemia pelo novo coronavírus.

A elaboração deste plano tem a finalidade de possibilitar, de forma abrangente, organizada e eficiente, que cada Equipamento ou Resposta Social se prepare para a deteção de qualquer situação suspeita de infeção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) e responda com eficácia perante o seu aparecimento.

Uma das consequências da pandemia poderá ser o elevado nível de absentismo ao trabalho que poderá colocar em causa o normal funcionamento da atividade do respetivo Equipamento ou Resposta.

Assim, o planeamento integrado aumenta a probabilidade de minimização do impacto negativo da pandemia, pelo favorecimento da implementação de estratégias sinérgicas e complementares. O ideal será que cada Equipamento ou Resposta, colaborador, utente e familiares saibam, em cada momento, o que fazer para lidar com a emergência e o que esperar das ações desenvolvidas por si e pelos outros.

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



## 2. Objetivo

A verdadeira dimensão resultante da ocorrência desta Pandemia é imprevisível, as entidades de saúde reúnem esforços para garantir as melhores condições de segurança e saúde da população e prevenir eventuais ruturas no domínio social e económico, com especial repercussão na missão das Respostas Sociais e respetiva atividade.

O objetivo do Plano de Contingência é, deste modo, manter a atividade do Equipamento ou Resposta mediante os possíveis efeitos da pandemia, nomeadamente, a ocorrência de Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) em utentes residentes e profissionais.

O PC consiste num conjunto de medidas e ações que deverão ser aplicadas de modo articulado em cada fase da evolução da pandemia Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

O PC está adaptado a todas as Respostas Sociais, em estreita articulação com a Autoridade de Saúde Local, bem como com outras entidades consideradas relevantes.

Os Equipamentos e Respostas deverão ter como preocupação primordial, mediante a identificação de casos suspeitos de infeção, a análise das possíveis consequências perante diferentes cenários de absentismo no seu funcionamento, com especial atenção para as áreas críticas da atividade.

As medidas necessárias, a sua calendarização e as responsabilidades de cada pessoa dentro do Equipamento ou Resposta devem ser ajustadas aos diferentes cenários de evolução da pandemia, a fim de assegurar que cada um sabe o que fazer em situação de crise pandémica.

O PC pretende antecipar e gerir o impacto duma eventual situação de infeção de SARS-CoV-2 (COVID-19) nos utentes, colaboradores e na Missão dos Equipamentos e Respostas, visando:

1. Definir a estrutura de decisão e de coordenação no Equipamento ou Respostas numa situação crítica;
2. Divulgar as medidas preventivas e sensibilizar os colaboradores e utentes para a sua adoção;
3. Preparar a resposta operacional para minimizar as condições de propagação da pandemia e manter os serviços essenciais em funcionamento;
4. Promover a formação e treino de todos os utentes e colaboradores;
5. Estimar as necessidades de cuidados a serem prestados e recursos necessários no caso de uma pandemia;

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.





6. Estabelecer estratégias para manter em funcionamento os serviços essenciais e mínimos ao bem-estar dos utentes;
7. Preparar resposta às necessidades de notificação e comunicação para o interior e para o exterior da Instituição;
8. Otimizar a utilização de instalações e serviços e planear a sua maximização de acordo com as necessidades resultantes da Pandemia;
9. Preparar o restabelecimento da situação e atividade normais o mais rápido e seguro quanto possível.

### 3. Âmbito de aplicação

O PC da SCMM estabelece e documenta os procedimentos de decisão e coordenação ao nível do quadro de pessoal, bem como o processo de comunicação interna e externa, nomeadamente com as entidades locais e nacionais de saúde.

### 4. Pressupostos

Na elaboração do Plano foram considerados quatro pressupostos que devem ser apreciados como referência pelas respostas sociais:

1. Assegurar os serviços essenciais a um nível equivalente ao normal esperado (expectativas dos residentes/utentes);
2. Período crítico de duração da situação de pandemia de 12 semanas;
3. Até 40% dos utentes e colaboradores poderão ser afetados;
4. Até 40% dos colaboradores poderão estar ausentes por períodos de cerca de duas semanas (taxa de ausência ao trabalho num período em que o colaborador era suposto estar a trabalhar).

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Data: março 2019

Verificação: Equipa de coordenação

Data: março 2019

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



## 5. Fases pandémicas definidas pela OMS

Os momentos para a implementação das medidas preconizadas no PC são determinados pela Mesa Administrativa, tomando como referência as indicações que vierem do PC Nacional das autoridades ou entidades nacionais de saúde. Para cada fase serão definidas diretivas para a execução do PC e sua avaliação, em que todos os Planos específicos serão alvo de permanente revisão e atualização, de acordo com as fases evolutivas do quadro epidemiológico da COVID-19. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a existência de 6 fases na evolução da pandemia:

**Quadro 1:** Fases pandémicas definidas pela OMS

	Fase	Objectivos	Acções
Inter-Pandémico	Fase 1 – Infecções predominantemente em animais; vírus da gripe em humanos. Um subtipo de vírus da gripe que já causou infecção em humanos pode estar em circulação entre animais, mas o risco de infecção ou doença humana é baixo.	Reforçar os planos de contingência para a gripe pandémica e a sua implementação, a nível global, regional, nacional e subnacional.	Produzir, implementar e exercitar os planos de contingência específicos em articulação com os planos nacionais
	Fase 2 - Não estão identificados novos subtipos do vírus da gripe em humanos. No entanto, existe um subtipo do vírus da gripe em circulação em animais que apresenta um elevado risco de infecção humana	Minimizar o risco de transmissão aos seres humanos através da rápida detecção e declaração de situações de potencial transmissão.	
	Fase 3 - Existe infecção humana com um novo subtipo do vírus, mas não foi detectada transmissão pessoa a pessoa ou, no máximo, houve situações raras de transmissão para contactos próximos	Minimizar a transmissão. Detectar atempadamente casos esporádicos. Declarar e responder a casos adicionais.	
Alerta Pandémico	Fase 4 - Existem um ou mais pequenos surtos com transmissão pessoa a pessoa. No entanto, a disseminação do vírus é completamente localizada, indicando que o vírus ainda não está bem adaptado ao hospedeiro humano	Conter o novo vírus em focos limitados ou retardar a sua disseminação de forma a evitar, se possível, a pandemia	Medidas rápidas de contenção para limitar e retardar a disseminação da infecção
Pandémico	Fase 5 - Existem surtos de maiores dimensões, mas a transmissão pessoa-a-pessoa ainda é localizada, indicando que o vírus está a adaptar-se gradualmente ao hospedeiro humano, contudo ainda não atingiu um nível de transmissão considerado eficaz (substancial risco pandémico).	Reforçar as acções de contenção ou retardamento da disseminação do vírus, de forma a evitar, se possível, a pandemia.	Implementar as acções definidas no plano.  Preparação para resposta iminente
	Fase 6 - A pandemia está instalada; existe um risco aumentado e mantido de transmissão na população em geral	Minimizar o impacto da pandemia.	
Pós Onda Pandémica		Ocorrência possível de casos novos ou recorrentes	Avaliação da resposta; recuperação, preparação para uma possível segunda onda
Pós Pandémico		Actividade gripal ao nível sazonal	Avaliação da resposta; reavaliação dos planos

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



## **6. Enquadramento da infeção por sars-cov-2 (fonte SNS 24)**

### **O que são os Coronavírus?**

Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções nas pessoas. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser parecidas a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave como pneumonia.

### **O que é a COVID-19?**

COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela Organização Mundial da Saúde, à doença provocada por um novo coronavírus (SARS-COV-2), que pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, tendo sido confirmados casos em outros países.

### **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)

### **COVID-19 pode transmitir-se de pessoa a pessoa?**

Sim e poderá ocorrer pela proximidade a uma pessoa com COVID-19 através de:

- gotículas respiratórias – espalham-se quando a pessoa infetada tosse, espirra ou fala, podendo ser inaladas ou pousarem na boca, nariz ou olhos das pessoas que estão próximas.
- contacto das mãos com uma superfície ou objeto infetado com o SARS-CoV-2 e se em seguida existir contacto com a boca, nariz ou olhos pode provocar infeção.

### **Quais são os sinais e sintomas?**

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, como por exemplo:

- ✓ febre
- ✓ tosse
- ✓ falta de ar (dificuldade respiratória)

Mod.39.Pro.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.





- ✓ cansaço fácil

Em casos mais graves pode evoluir para pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e, até mesmo, levar à morte.

#### **Qual é o período de incubação?**

O período de incubação estimado da COVID-19 (até ao aparecimento de sintomas) é de 2 a 14 dias, segundo as últimas informações publicadas.

### **7. Ativação do Plano de Contingência (operacionalização)**

A ativação do PC é decidida pela Mesa Administrativa, ficando a sua Coordenação dependente da CCI e DT das respetivas respostas sociais, tendo em conta a evolução do quadro de infeção e as orientações das autoridades nacionais de saúde.

A decisão sobre a utilização de equipamentos de proteção individual (máscaras, luvas, aventais e outros considerados necessários) não deve ser generalizada. Deve ser feita considerando a situação particular do equipamento e respetivas respostas sociais ou de saúde, mediante aconselhamento das entidades nacionais/locais de saúde.

#### **7.1. Cadeia de comando e controlo**

##### **GRUPO COORDENADOR E EQUIPA OPERATIVA (GCEO)**

A gestão da situação de pandemia depende da pertinência das decisões e das ações levadas à prática em cada momento. Assim sendo, a estrutura organizacional de cada Resposta Social justifica-se da seguinte forma:

São membros permanentes do GCEO da Creche:

Gabinetes		Membros	Substituição
Coordenação do PC (GCEO)	MA	Vítor Fernandes	José Manuel Mortágua
Assessor Técnico	CG ou DT	Eusébio Ferreira	Maria Teresa Gaspar
Grupo de Acompanhamento/monitorização			

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



<b>Gabinete Gestão da Infecção no Equipamento/ Resposta- GGIER</b>	DT	Cátia Marques	Ana Dias
	ENF	Tiago Matos	Leandro Neves
	AAE	Ivone Pardal	Rosalinda Pereira
	ASG	Carla Almeida	Paula Rodrigues
<b>Grupo Comunicação</b>	Porta-voz	Cátia Marques	Ana Dias

São membros permanentes do GCEO da ERPI:

<b>Gabinetes</b>		<b>Membros</b>	<b>Substituição</b>
<b>Coordenação do PC (GCEO)</b>	MA	Vítor Fernandes	José Manuel Mortágua
<b>Assessor Técnico</b>	CG ou DT	Eusébio Ferreira	Maria Teresa Gaspar
<b>Grupo de Acompanhamento/monitorização</b>			
<b>Gabinete Gestão da Infecção no Equipamento/ Resposta- GGIER</b>	DT	Teresa Gaudêncio	Eva Fonseca
	ENF	Tiago Matos	Cristina Silva
	TSS	Marisa Engenheiro	Ana Tamara Marques
	AJL	Anabela Afonso	Carla Simões
	ASG	Noémia Rosa	Ana Figueiredo
<b>Grupo Comunicação</b>	Porta-voz	Teresa Gaudêncio	Eva Fonseca

São membros permanentes do GCEO do LRE:

<b>Gabinetes</b>		<b>Membros</b>	<b>Substituição</b>
<b>Coordenação do PC (GCEO)</b>	MA	Vítor Fernandes	José Manuel Mortágua
<b>Assessor Técnico</b>	CG ou DT	Eusébio Ferreira	Maria Teresa Gaspar
<b>Grupo de Acompanhamento/monitorização</b>			
<b>Gabinete Gestão da Infecção no Equipamento/ Resposta- GGIER</b>	DT	Sofia Cunha	Marisa Silva
	ENF	Tiago Matos	Cátia Soares
	TSS	Marisa Engenheiro	Ana Tamara Marques
	AJL	Fátima Paulo	Olga Afonso

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



	ASG	Altina Abreu	Adélia Soares
<b>Grupo Comunicação</b>	Porta-voz	Sofia Cunha	Marisa Silva

São membros permanentes do GCEO do SAD:

Gabinetes		Membros	Substituição
<b>Coordenação do PC (GCEO)</b>	MA	Vítor Fernandes	José Manuel Mortágua
<b>Assessor Técnico</b>	CG ou DT	Eusébio Ferreira	Maria Teresa Gaspar
<b>Grupo de Acompanhamento/monitorização</b>			
<b>Gabinete Gestão da Infecção no Equipamento/ Resposta- GGIER</b>	DT ENF AF	Eva Fonseca Cátia Soares Dulce Castanheira	Teresa Gaudêncio Tiago Matos Cilene Pereira
<b>Grupo Comunicação</b>	Porta-voz	Eva Fonseca	Teresa Gaudêncio

São membros permanentes do GCEO da UCCI:

Gabinetes		Membros	Substituição
<b>Coordenação do PC (GCEO)</b>	MA	Vítor Fernandes	José Manuel Mortágua
<b>Assessor Técnico</b>	CG ou DT	Eusébio Ferreira	Maria Teresa Gaspar
<b>Grupo de Acompanhamento/monitorização</b>			

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



<b>Gabinete Gestão da Infecção no Equipamento/ Resposta- GGIER</b>	DT	Ana Rita Sousa	Teresa Gaudêncio
	ENF	Leandro Neves	Sandra Almeida
	TSS	Tamara Marques	Marisa Engenheiro
	AAM	Sandra Duarte	Cristina Melo
	ASG	Fátima Gonçalves	Helena Mateus
<b>Grupo Comunicação</b>	Porta-voz	Ana Rita Sousa	Teresa Gaudêncio

✓ **COORDENAÇÃO – Grupo Coordenador e Equipa Operativa**

O GCEO tem como membros permanentes: o Coordenador Geral, os Assessores Técnicos (CG ou DT), TSS, Enfermeiro e outros elementos identificados e agrega um Porta-Voz caso a situação o requeira para o efeito.

**COMPETÊNCIAS:**

O GCEO é ativado pela Mesa Administrativa e compete-lhe, na **Coordenação do Plano**:

- Assegurar a implementação do plano de Contingência e sua Revisão, caso seja necessário;
- Definir a estratégia de atuação face ao evoluir da situação;
- Definir as linhas estratégicas para a reorganização dos recursos humanos;
- Coordenar a atuação global;
- Desenvolver, manter, implementar, rever e propor alterações ao Plano.
- Articular com as entidades de saúde e demais atores, o número de casos suspeitos e/ou detetados nos colaboradores e utentes do Equipamento ou Resposta;
- Designar os interlocutores de cada Resposta Social e ações a implementar;
- Gerir o processo de comunicação interna e externa.

✓ **ASSESSOR TÉCNICO – Coordenador Geral ou Direção Técnica**

A Comissão de Controlo de Infecção será coordenada pelos Assessores Técnicos que manterão informada e atualizada a respetiva Mesa Administrativa.

Os membros permanentes são a Direção Técnica ou Coordenador Geral e têm como funções:

- Informar e apoiar a Coordenação sobre o evoluir da situação;

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020





- b) Coordenar e decidir sobre a gestão de emergência no Equipamento ou Resposta;
- c) Designar os seus interlocutores (grupo de acompanhamento/monitorização) no Equipamento ou na Resposta;
- d) Conduzir o processo de comunicação com os respetivos colaboradores, utentes, familiares, prestadores de serviços e fornecedores da SCMM, de acordo com as linhas de orientação definidas pela Coordenação do Plano;
- e) Informar a Coordenação sobre suspeitas de infeção em algum utente, colaborador ou outro considerado relevante;
- f) Realizar/desenvolver, reuniões/formação/informação com os colaboradores e utentes, famílias e outros considerados de relevo, sobre medidas de autodefesa, higiene das mãos e dos equipamentos, etiqueta respiratória e comportamental a adotar no sentido de evitar os contágios;
- g) Dar conhecimento dos principais procedimentos a ter nas diferentes fases do PC;
- h) Identificar a lista de atividades prioritárias e essenciais de colaboradores cuja atividade, se for interrompida, necessite de substituição imediata para assegurar minimamente a atividade;
- i) Validar as atividades prioritárias e essenciais face ao evoluir da situação, identificando as tarefas que podem ser temporariamente suspensas;
- j) Definir o plano de distribuição de equipamento de proteção individual se a situação o exigir, bem como vacinas e medicamentos;
- k) Organizar os recursos humanos de acordo com as diretivas do GCEO.

✓ **GRUPO DE ACOMPANHAMENTO/MONITORIZAÇÃO – Gabinetes de Gestão da Infeção nas Respostas Sociais (GGIRS)**

Os Gabinetes de Gestão da Infeção nos Equipamentos e Respostas (GGIRS) têm como membros permanentes a Direção Técnica da Resposta Social respetiva e pelo menos 1 membro designado entre o grupo de colaboradores da resposta Social. Este grupo articula diretamente com o Assessor Técnico que por sua vez articula com a Mesa Administrativa.

Apresentam como **funções**:

- a) Desenvolver, manter e implementar, sob a coordenação do Assessor Técnico, os PC na sua área de intervenção;
- b) Manter informado o Assessor Técnico da respetiva resposta social sobre o evoluir da situação;

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

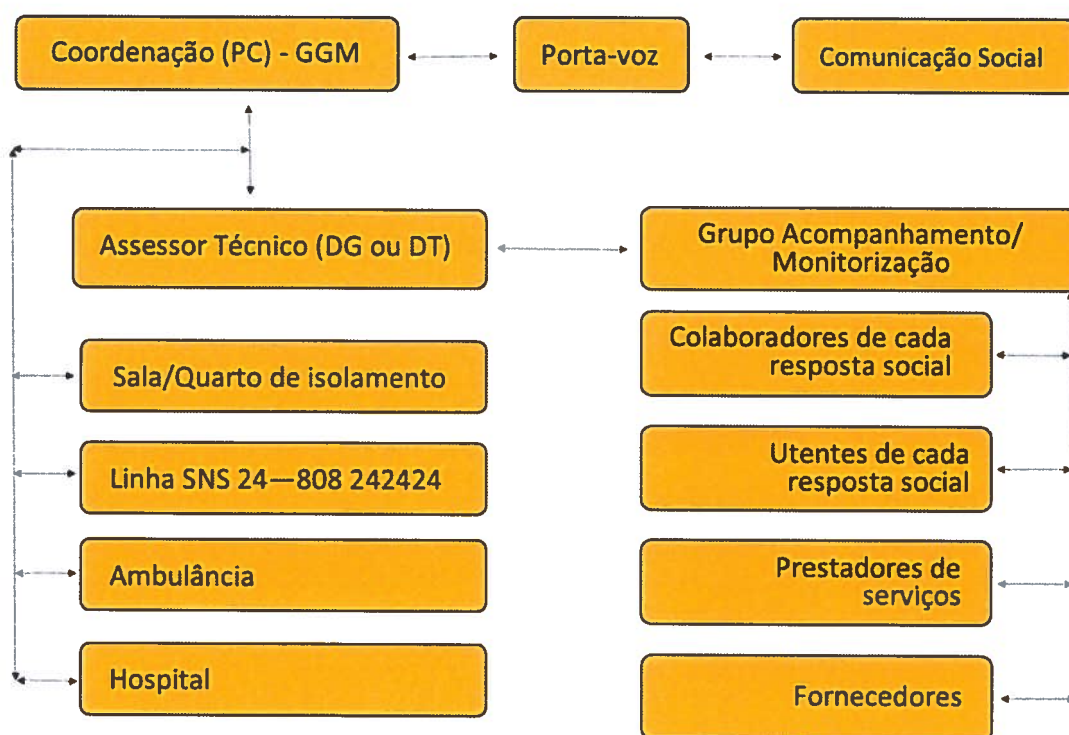
Data: março 2019

Data: 13 março 2020



- c) Identificar os grupos de risco dentro de cada resposta social;
- d) Ser responsável pelo registo do número de casos de utentes com suspeita e/ou Infecção, articulando-se com o Assessor Técnico;
- e) Proceder à implementação do horário de trabalho, onde possível, em períodos desfasados para evitar contágio entre os colaboradores e utentes;
- f) Acompanhar a evolução e situação clínica junto dos utentes e outros colaboradores.

**A Cadeia de comando e controlo funciona de acordo com o seguinte diagrama:**



## 7.2. Identificação das atividades prioritárias

Na fase pandémica do Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) é previsível que surjam casos de colaboradores ou utentes/doentes com possível comprometimento dos cuidados prestados devido ao absentismo daí decorrente.

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



Este absentismo poderá afetar diferentes áreas de funcionamento da SCMM.

Assim, é necessário proceder a uma análise das atividades desenvolvidas pela SCMM e identificar todas as que possam ser consideradas essenciais e prioritárias, de modo a alocar os recursos humanos necessários à consecução das mesmas.

É igualmente importante identificar os fornecedores de bens ou serviços imprescindíveis para a manutenção das atividades consideradas essenciais e prioritárias e garantir que esses fornecedores estão igualmente preparados para responder em situação de emergência.

A ordem das atividades prioritárias e essenciais é perfeitamente aleatória uma vez que todas elas terão de ser asseguradas (a adaptar à realidade de cada Equipamento ou Resposta):

- ✓ **Serviço Confeção de Alimentação** (garantir junto de empresa prestadora de serviços);
- ✓ **Serviços Clínicos** (garantir junto de empresa prestadora de serviços);
- ✓ **Serviços de Lavandaria** (ainda que possam ser reduzidos, serão necessários os serviços mínimos para dar resposta às necessidades do refeitório, cozinha);
- ✓ **Serviços Administrativos** (garantir os serviços mínimos com a possibilidade de recorrer a infraestruturas tecnológicas de comunicação como, por exemplo, teletrabalho ou videoconferência);
- ✓ **Serviços de Transporte** (prever a possibilidade de alteração das rotas habituais e alterar os horários de recolha e entrega de utentes);
- ✓ **Serviços de Limpeza** (garantir os serviços a todos os espaços em utilização reforçando as medidas preventivas de higienização ambiental);
- ✓ **Serviços de cuidadores formais** (prever a possibilidade de reforçar a equipa com colaboradores vindos de outras Misericórdias, de outras respostas sociais ou serviços, de bancos de voluntariado ou do grupo de Irmãos, de forma a substituir os cuidadores formais deste equipamento ou resposta que possam ter de ficar ausentes apoiando, assim, a atividade);

O encerramento de uma ou várias respostas sociais é uma medida que apenas deve ser adotada pela Mesa Administrativa após avaliação epidemiológica da situação e com a articulação com o Ministério da Tutela e DGS.

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



### 7.3. Cenários possíveis

Ainda que seja impossível prever o número exato de utentes, **colaboradores e o tempo em que cada um deles possa vir a estar ausente**, foram criados 3 cenários de risco para a elaboração dos planos operacionais.

Cada uma das situações é definida por uma percentagem aplicada ao número de utentes e colaboradores diretos de cada uma das Respostas Sociais, a saber:

- A – até 15% de colaboradores ausentes;
- B – de 15 a 30 % de colaboradores ausentes;
- C – de 30 a 40 % de colaboradores ausentes;

Foi com base nesta simulação que foram calculados os impactos diretos nos serviços, a gestão de recursos humanos a afetar e as atividades a desenvolver (**ver Anexo A**).

No caso não existir garantia de fornecimento de bens e serviços, devem estar previstas soluções alternativas, nomeadamente, previsão e reforço de stocks no Equipamento ou Resposta.

### 7.4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise

Em situações de crise deverão ser adotadas o seguinte conjunto de medidas:

#### ✓ **Reorganização dos Recursos Humanos**

No caso de um elevado absentismo dos colaboradores, deverá ser planeada a sua substituição de modo a minimizar o impacto nas suas atividades (elaboração de uma lista com possíveis substitutos a considerar durante o período de emergência/crise):

#### **Exemplo:**

- ✓ Realocação de Recursos Humanos;
- ✓ Voluntários;
- ✓ Irmãos das Misericórdias mais próximas;
- ✓ Familiares;
- ✓ Protocolos com as Misericórdias mais próximas.

Mod.39.Prod.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020





É fundamental proceder: à identificação dos postos de trabalho prioritários, à planificação das substituições e reorganização das equipas de trabalho, à formação e treino dos colaboradores para a intervenção em cenário crítico (nomeadamente por ações de formação específicas e pela experiência de trocar de serviços) e ao assegurar do funcionamento das equipas de AJL, AAM, AF, EE e ASG com recurso obrigatório a colaboradores de outros setores.

Perante a verificação de um cenário crítico, todos os colaboradores podem ser mobilizados para a realização de outras funções, uma vez que existem Equipamentos ou Respostas que não podem ser suspensas, isto é, os colaboradores de uma resposta passível de encerramento (como Creche, Centro de Dia ou Centro de Atividades Ocupacionais) podem ser mobilizados para outra resposta que nunca poderá encerrar.

Será garantida a formação e treino, em tempo útil, para todos os colaboradores em áreas de atuação diferentes das do Equipamento em que habitualmente exercem as suas funções.

Será, também, garantida a informação sobre a utilização de EPI's e serão disponibilizados os meios necessários mínimos para o desenvolvimento das atividades, sem pôr em risco o contágio dos colaboradores.

✓ **Reorganização de Stocks**

No caso de setores vitais ao funcionamento do Equipamento ou Resposta, devem estar previstas abordagens alternativas (consoante a realidade e dimensão de cada Equipamento, do tipo de serviços prestados e ainda das possibilidades alternativas de serviços ou fornecedores junto da comunidade local):

**Exemplo:**

- Possuir uma reserva de água engarrafada;
- Possuir uma reserva de alimentos não perecíveis (conservas);
- Possuir uma reserva de medicamentos;
- Garantir uma reserva de produtos de higiene e limpeza.

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



✓ **Reorganização dos Serviços**

Garantir a continuidade dos serviços de Cozinha, garantir os serviços de segurança (caso se aplique), garantir os serviços de Saúde, Reorganização dos Serviços (de modo a garantir os serviços mínimos), adaptar os planos de atividade e equacionar o cancelamento de todas as atividades de CAO e CD.

✓ **Reorganização da participação das famílias**

O Equipamento ou Resposta tudo fará para reduzir ao mínimo o impacto da pandemia no seu funcionamento regular. Contudo, esperando a compreensão e o apoio das famílias, podem acontecer alguns dos diferentes cenários identificados:

- Sinalização de um utente com sintomas de infeção – será contactada a família;
- Suspensão temporária das atividades – poderá pôr em causa a participação nas atividades de utentes que não estejam infetados e que deverão ir para casa;
- Suspensão temporária dos serviços de transporte – terão de ser os familiares a garantir as deslocações e acompanhamento dos utentes.

Será, ainda, requerido aos familiares uma atitude de transparência no relatar das situações, proatividade na ajuda na resolução dos problemas e voluntarismo para colaborar com o Equipamento ou Resposta (de acordo com a possibilidade e/ou necessidade detetada e exigência da situação).

**7.5. Medidas de prevenção e controlo do coronavírus sars-cov-2 (covid-19)**

Considerando que prevenir é evitar que aconteça, a SCMM irá fazer um esforço nesta área, nomeadamente:

- ✓ Divulgar orientações e medidas preventivas indicadas pelas autoridades de saúde, sobretudo no site da DGS.
- ✓ Equipar, com os produtos de lavagem e de desinfeção indicados, os WC, área de elevadores, entradas da resposta, área de equipamentos de registo Biométrico (relógio de ponto), quartos e outros considerados de utilização frequente.
- ✓ Distribuir máscaras, luvas e aventais aos técnicos e colaboradores (de contacto direto com os utentes mais fragilizados) quando a situação o justificar.

Mod.39.Prđ 1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



- ✓ Sensibilizar os colaboradores para a adoção e cumprimento das medidas preventivas através da distribuição do documento do PC e da realização de formação.

## 7.6. Informação e capacitação

É fundamental garantir que a população residente (utentes), colaboradores, familiares e outros possuam informação sobre as medidas de prevenção que deverão ser adotadas (etiqueta respiratória, higiene pessoal e do ambiente). A informação e o envolvimento de todos devem ser ativamente promovidos através de:

- **Sessões de Esclarecimento:** para colaboradores, utentes, familiares visitantes e outros considerados relevantes, relativamente a:
  - ✓ Manuseamento de equipamentos de proteção individual para colaboradores e utentes;
  - ✓ Promoção e divulgação de hábitos de prevenção e controlo de infeção (ex. lavagem frequente das mãos e etiqueta respiratória, nomeadamente cobrir a boca ou o nariz ao tossir e ao espirrar, usando lenços de papel ou o antebraço);
  - ✓ Divulgação da informação disponibilizada pela DGS;
  - ✓ Envolver os próprios utentes/residentes em atividades que promovam a reflexão e discussão do problema (exemplo: atividades de ludoterapia em que os utentes elaboraram os seus próprios materiais de divulgação de medidas preventivas).
- **Formação aos técnicos e colaboradores de contacto direto com a população utente,** relativamente a:
  - ✓ Conhecimento e treino sobre lavagem das mãos;
  - ✓ Regras de etiqueta respiratória;
  - ✓ Conhecimento de todas as normas de controlo de infeção;
  - ✓ Conhecimento dos sintomas do Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19);
  - ✓ Estar atentos ao estado de saúde de todos os utentes/residentes, de modo a identificar precocemente os sintomas;
- **Saber reagir perante uma situação de potencial ocorrência de Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19);**
  - ✓ Situações de isolamento social para as pessoas que possam apresentar sinais de infeção;

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



- ✓ Difundir a informação escrita: cartazes e folhetos.

### **7.7. Medidas de higiene do ambiente**

Devem ser implementadas as seguintes medidas:

- ✓ O estado das instalações e dos equipamentos para lavagem das mãos deve ser avaliado, no sentido de serem reparadas eventuais deficiências.
- ✓ Reforçar a utilização dos dispositivos para fornecimento de toalhetes de papel nas casas de banho (não devem ser utilizadas toalhas de pano de uso coletivo);
- ✓ A disponibilidade de detergente para mãos e toalhetes de uso único deve ser permanente;
- ✓ Deverá facilitar-se o acesso a lenços de papel;
- ✓ Utilizar a técnica correta de lavagem das mãos;
- ✓ Colocar dispositivos de parede com soluções de limpeza das mãos à base de álcool para possibilitar a limpeza das mãos. Os mesmos devem ser estrategicamente colocados em locais como: entrada do edifício, corredores, salas de estar, à entrada dos quartos, bem como nas salas de isolamento de pessoas doentes.
- ✓ Estabelecer a periodicidade de limpeza e arejamento das salas e quartos. Todos os espaços e superfícies de trabalho, maçanetas das portas, material informático, telefones, dispositivos de acionamento manual (ex. torneiras) devem ser lavados com frequência;
- ✓ Deverá ser dada especial atenção a brinquedos, chupetas e outros objetos que possam ser levados à boca como copos, pratos e talheres, os quais não deverão ser partilhados, deverão sim ser devidamente higienizados com detergente doméstico e passados por água limpa, no final da sua utilização. Os materiais pedagógicos, lúdicos, terapêuticos e ocupacionais, bem como todos os materiais de uso partilhado nas salas de atividades devem ser higienizados com um detergente doméstico e passados por água limpa, no final de cada utilização, de acordo com o Plano de Higienização elaborado pelos responsáveis de cada espaço.

### **7.8. Medidas de isolamento e distanciamento social**

- ✓ Instituir e divulgar regras claras de não entrada no Equipamento ou Resposta de colaboradores, fornecedores ou visitantes que manifestem sinais de infeção, a fim de evitar a propagação;

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.





- ✓ Sempre que um utente ou colaborador apresentar sinais de infeção (suscetíveis de ser considerado caso suspeito) deverá deslocar-se para a sala de isolamento, contactar a Linha de Saúde 24 – 808 24 24 24 e seguir os procedimentos indicados pelos profissionais;
- ✓ Prever a existência de uma sala ou quarto reservado para um eventual isolamento de quem evidencie sinais de infeção. Esta sala ou quarto deve ser utilizada apenas para esse fim, devendo dispor de janela, a fim de poder ser ventilada para o exterior, mantendo a porta fechada, bem como de dispositivos dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica para desinfeção das mãos e máscara de proteção;
- ✓ Deve ser assegurada a existência de Equipamentos de Proteção Individual destinados à pessoa infetada (com objetivo de evitar contágio) e outras situações em que seja recomendado pela DGS;
- ✓ A sala de isolamento deve ser limpa e desinfetada após a sua utilização.

## **7.9. Medidas gerais**

### **1 – Cobrir a boca e o nariz quando se tosse ou espirra**

Cobrir a boca e o nariz com lenço de papel ou antebraço, nunca com a mão. Colocar o lenço de papel no caixote do lixo. No caso de não se poder usar lenço de papel, tapar a boca com o antebraço. A seguir, lavar as mãos.

### **2 - Lavar frequentemente as mãos**

Na prestação de cuidados (ex: servir comida, mudar fraldas, mexer em brinquedos), em especial em utentes com sistemas imunitários comprometidos, devem seguir-se sempre as precauções básicas de controlo de infeção adequadas a cada situação.

Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, ou com uma solução de base alcoólica, em especial, após ter tossido, espirrado ou assoado o nariz, ou após se terem utilizado transportes públicos ou frequentado locais com grande afluência de público.

Como regra geral de higiene, devem lavar-se as mãos, igualmente, antes de comer, antes e depois de preparar refeições, sempre que se utilize a casa de banho, mexa em lixo, terra, detritos ou dejetos de animais.

### **3- Usar máscara na pessoa com sinais de infeção;**

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



A máscara deverá servir como proteção de terceiros nas situações em que uma pessoa tenha sintomas como por exemplo tosse.

## 8. Plano de comunicação

O plano de comunicação interno e externo será desenvolvido pelo GGIRS com a participação de todos os colaboradores. Será operacionalizado pelo Assessor Técnico ou Diretor Técnico para a informação externa e para a formação interna. Neste sentido consideramos âmbito interno as informações a dar aos colaboradores, utentes e familiares.

As ações de comunicação estão descritas nos planos de contingência e referidas para cada um dos cenários de crise ou fases da pandemia.

Competirá o GGIER a elaboração e disponibilização dos elementos de informação e divulgação necessários.

Deverá ainda estabelecer-se uma rede eficaz de comunicação com os diferentes parceiros: centro de saúde, hospital, autarquia, fornecedores e outros considerados relevantes.

### Exemplo:

- ✓ Realização de reuniões preparatórias com o grupo operacional do Equipamento ou Resposta;
- ✓ Criação de canais de comunicação facilitados.
- ✓ Formação específica relacionada com infeção pandémica.

## 9. Isolamento dos utentes com suspeita de infeção

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 <sup>4</sup> 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

Fonte: Orientação n.º6 DGS de 26/02/2020

*[Handwritten signature]*

Mod.39.Prđ.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



Não são admitidos, nos espaços dos Equipamentos ou Respostas, quaisquer utentes ou colaboradores que manifestem os critérios clínicos identificados (Quadro DGS), a fim de evitar o contágio de outras pessoas. Em caso de dúvida, dever-se-á contactar a Linha Saúde 24 – 808 24 24 24.

A exceção existe, naturalmente, para os utentes das estruturas residenciais.

Caso sejam detetados sinais de infeção num utente ou colaborador durante o decorrer das atividades serão tomadas as seguintes medidas:

- Se é utente do equipamento UCCI, será imediatamente isolado no seu quarto ou, se partilhado com outros utentes, em quarto definido para o isolamento, depois serão tomadas as medidas de acompanhamento médico;
- Paralelamente ao isolamento de um utente será contactada a família;
- Deverá ser promovido o isolamento em casa de colaboradores e utentes que manifestem os sintomas identificados, até que a situação seja devidamente esclarecida pelos serviços de saúde, nomeadamente a Linha Saúde 24.
- As zonas de Isolamento em cada um dos equipamentos, durante os períodos críticos da pandemia, serão utilizados exclusivamente para esse fim. Estes espaços serão limpos e arejados após cada utilização. Estes espaços deverão manter as portas fechadas durante todo o tempo de utilização. Deverão igualmente ser equipados com um dispositivo dispensador de solução antisséptica de base alcoólica para desinfeção das mãos (que tenha pelo menos 70% de álcool).

## 10. Avaliação

Terminada a fase pandémica, a Mesa Administrativa em conjunto com o Assessor Técnico, Diretor Técnico e Comissão de Controlo de Infeção deve elaborar um **relatório que evidencie os aspetos que correram bem e os que merecem ajustamento**, o que permitirá uma resposta mais eficaz em situações futuras.

### Documentos de apoio e consulta:

Material de Divulgação (filmes de formação, cartazes):

<https://www.dgs.pt/corona-virus/materiais-de-divulgacao.aspx>

Orientações:

<https://www.dgs.pt/corona-virus/documentos/orientacoes.aspx>

Mod.89.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019

Data: março 2019

Data: 13 março 2020



**11. ANEXOS**

A – Plano de Ação

B – Plano de Contingência Geral Santa Casa da Misericórdia de Mortágua

C – Orientação n.º 006/2020, de 26/02 da DGS

Mod.39.Prd.1.2.3.4.PC.2REV.0

Elaboração: Equipa de controlo de infeção

Verificação: Equipa de coordenação

Aprovação: Mesa Administrativa

Data: março 2019


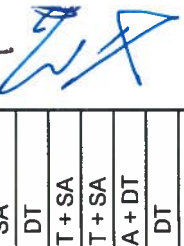
Data: março 2019

Data: 13 março 2020

Reservados todos os direitos. Qualquer cópia / impressão é considerada "não controlada" devendo ser confirmada a sua atualização.



Desenvolvimento do Plano Geral - Organização									
Nível				Acções					
OMS				PLANIFICAÇÃO					
3	4	5	6	A	B	C			
X	X						Elaborar o presente Plano de Contingência		CCI
		X	X	X	X	X	Actualizar o Plano de Contingência		CCI
		X	X	X	X	X	Implementar o Plano de Contingência		CCI + DT
			X	X	X	X	Avaliar e corrigir as falhas do Plano de Contingência		CCI + DT
		X	X	X	X	X	Informar os colaboradores e utentes sobre eventuais novas tomadas de decisão		CCI + DT
		X	X	X	X	X	Assegurar as reservas de água e de alimentos não perecíveis		SA
		X	X	X	X	X	Assegurar as reservas de produtos de higiene e limpeza		SA
			X	X	X	X	Cancelar eventos públicos		MA + DT
MEDIDAS PREVENTIVAS									
			X	X	X	X	Instituir medidas de controlo de infeção tendo como modelo a gripe sazonal		CCI
			X	X	X	X	Definir políticas de vacinação de acordo com as orientações das autoridades de saúde		CCI
			X	X	X	X	Divulgar as normas para viajantes de acordo com orientações nacionais e internacionais		CCI
	X	X	X	X	X	X	Intensificar a informação e ações relativas à higiene pessoal		CCI + DT
	X	X	X	X	X	X	Intensificar a informação e a operacionalização da higienização das instalações		CCI + DT + SG
	X	X	X	X	X	X	Desenvolver ações de formação para colaboradores específicos em áreas prioritárias		CCI + DT + EE
			X	X	X	X	Equacionar os meios de protecção individual mais eficazes		CCI
			X	X	X	X	Considerar e decidir pela aquisição dos EPI's necessários		CCI
			X	X	X	X	Pôr em prática as medidas de isolamento para os utentes do Lar infetados		CCI + DT + EE
	X	X	X	X	X	X	Garantir as condições adequadas de isolamento aos utentes e colaboradores infetados		MA + DT + CCI + EE
			X	X	X	X	Acionar medidas de profilaxia, proceder à notificação dos casos infetados		CCI + DT
				X	X	X	Considerar o encerramento de áreas comuns como, por exemplo, salas de estar		DT + EE
			X	X	X	X	Aplicar a restrição de acesso excepto a utentes, colaboradores e voluntários		MA + DT
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS									
X	X	X	X	X	X	X	Garantir a continuidade dos serviços de Cozinha		MA + DT
				X	X	X	Reorganizar os Serviços Administrativos		RH
				X	X	X	Reorganizar os Serviços de Lavandaria		DT
				X	X	X	Reorganizar os Serviços de Limpeza		DT
				X	X	X	Reorganizar os Serviços de Transportes		SA
				X	X	X	Reorganizar os serviços e os planos de atividades;		DT
				X	X	X	Equacionar o cancelamento de atividades de cada Resposta Social		DT
			X	X	X	X	Adotar medidas para os utentes de cada resposta social (identificar)		CCI + DT + EE
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS									
		X	X	X	X	X	Identificação dos postos de trabalho prioritários		MA + CCI + RH + DT
				X	X	X	Planificação das substituições e reorganização das equipas de trabalho		DT
		X	X				Formação e treino dos colaboradores		CCI + EE
				X	X	X	Assegurar o funcionamento da equipa de cada Resposta Social		DT
							Contratação temporária de colaboradores		MA + RH
X	X	X	X	X	X	X	Angariação de Voluntários ou irmãos da Misericórdia		MA + RH


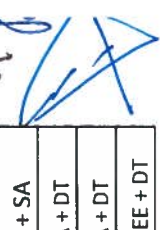
INFORMAÇÃO / DIVULGAÇÃO									
									SA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	DT
X	X	X	X	X	X	X	X	X	DT + SA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	DT + SA
X	X	X	X	X	X	X	X	X	MA + DT
X	X	X	X	X	X	X	X	X	DT
X	X	X	X	X	X	X	X	X	MA + DT
X	X	X	X	X	X	X	X	X	CCI + EE + DT
X	X	X	X	X	X	X	X	X	MA

Atualização dos ficheiros de contactos de Colaboradores  
 Atualização dos ficheiros de contactos de Clientes e famílias  
 Atualização dos ficheiros de contactos de Parceiros  
 Atualização dos ficheiros de contactos de Serviços disponíveis na comunidade  
 Divulgar os planos de contingência junto de todas as partes interessadas  
 Desenvolver um plano de comunicação com os colaboradores, utentes e famílias  
 Definir as estruturas e vias de comunicação interna e externa  
 Intensificar a informação sobre medidas de controlo de infecção.  
 Coordenar as comunicações para o exterior da Misericórdia



Desenvolvimento do Plano Geral + Plano de Acção da Área da Infância									
Nível			Cenários de Risco				Acções	Responsável	
OMS	3	4	5	6	A	B			C
PLANIFICAÇÃO									
			X	X	X	X	X	Atualizar o Plano de Contingência	CCI
			X	X	X	X	X	Implementar o Plano de Contingência	CCI + DT
				X	X	X	X	Avaliar e corrigir as falhas do Plano de Contingência	CCI + DT
			X	X	X	X	X	Informar os colaboradores e utentes sobre eventuais novas tomadas de decisão	CCI + DT
				X	X	X	X	Cancelar eventos públicos	MA + DT
MEDIDAS PREVENTIVAS									
				X	X	X	X	Instituir medidas de controlo de infeção tendo como modelo a gripe sazonal	CCI
				X	X	X	X	Divulgar as normas para viajantes de acordo com orientações nacionais e internacionais	CCI
	X	X	X	X	X	X	X	Intensificar a informação e ações relativas à higiene pessoal	CCI + DT
	X	X	X	X	X	X	X	Intensificar a informação e a operacionalização da higenização das instalações	CCI + DT + SG
	X	X	X	X	X	X	X	Desenvolver ações de formação para colaboradores específicos em áreas prioritárias	CCI + DT + EE
				X	X	X	X	Equacionar os meios de protecção individual mais eficazes	CCI
	X		X	X	X	X	X	Garantir as condições adequadas de isolamento aos clientes e colaboradores infectados	CCI + MA + DT
				X	X	X	X	Acionar medidas de profilaxia, proceder à notificação dos casos infectados.	CCI + DT
				X	X	X	X	Restrição de acesso excepto a clientes/utentes, colaboradores e voluntários	MA + DT
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS									
					X	X	X	Reorganizar os serviços e os planos de atividades	SA
					X	X	X	Reorganizar a distribuição das crianças por salas de atividades	DT
						X	X	Equacionar o cancelamento de atividades da resposta social (identificar cada uma)	DT
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS									
			X	X	X	X	X	Identificação dos postos de trabalho prioritários	CCI + RH + MA + DT
					X	X	X	Planificação das substituições e reorganização das equipas de trabalho	DT
			X	X				Formação e treino dos colaboradores	CCI + EE
					X	X	X	Disponibilização de Colaboradores para as actividades do (identificar cada resposta social) ou outros serviços	RH + DT
							X	Contratação temporária de colaboradores;	MA + RH
X	X		X	X	X	X	X	Angariação de voluntários ou irmãos da misericórdia	MA + RH
INFORMAÇÃO / DIVULGAÇÃO									
X	X		X	X				Atualização dos ficheiros de contatos de Colaboradores	SA
X	X		X	X				Atualização dos ficheiros de contatos de utentes e famílias	DT
X	X		X	X				Atualização dos ficheiros de contatos de Parceiros	DT + SA

X	X	X	X	X		Atualização dos ficheiros de contactos de Serviços disponíveis na comunidade	DT + SA
X	X	X	X	X	X	Divulgar os planos de contingência junto de todas as partes interessadas;	MA + DT
X	X	X	X	X	X	Manter actualizada a informação local, nacional e internacional	MA + DT
X	X	X	X	X	X	Intensificar a informação sobre medidas de controlo de infeção	CCI + EE + DT





X	X	X	X	X	Atualização dos ficheiros de contatos de Colaboradores	SA
X	X	X	X	X	Atualização dos ficheiros de contatos de utentes e famílias	DT
X	X	X	X	X	Atualização dos ficheiros de contatos de Parceiros	DT + SA
X	X	X	X	X	Atualização dos ficheiros de contatos de Serviços disponíveis na comunidade	DT + SA
X	X	X	X	X	Divulgar os planos de contingência junto de todas as partes interessadas	MA + DT
X	X	X	X	X	Manter actualizada a informação local, nacional e internacional	MA + DT
X	X	X	X	X	Intensificar a informação sobre medidas de controlo de infecção	CCI + EE + DT



# ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 006/2020

DATA: 26/02/2020

Maria da Graça  
Gregório de Freitas

Digitally signed by Maria da Graça  
Gregório de Freitas  
DN: cn=PT, o=Direção-Geral da Saúde,  
cn=Maria da Graça Gregório de  
Freitas  
Date: 2020.02.27 08:22:04 Z

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)  
Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas  
PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus; Empresa; Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho; Plano de Contingência; Vigilância; Prevenção; Controlo  
PARA: Empresas  
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde: [dsdpdps@dgs.min-saude.pt](mailto:dsdpdps@dgs.min-saude.pt); Programa Nacional de Saúde Ocupacional: [saudetrabalho@dgs.min-saude.pt](mailto:saudetrabalho@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

## 1. Enquadramento

O empregador é responsável por organizar os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) de acordo com o estabelecido no "Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho" (RJPSST - Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). É obrigação do empregador assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art. 15.º do RJPSST).

As prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos da exposição a agentes biológicos no contexto de trabalho estão estabelecidas no Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril.

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

## 2. Âmbito

A presente Orientação descreve as principais etapas que as empresas<sup>1</sup> devem considerar para estabelecer um Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2<sup>2</sup>, agente causal da COVID-19<sup>3</sup>, 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.

<sup>1</sup> Para efeitos do presente documento "empresas" e "organizações" são sinónimos e integram todos os ramos de atividade nos setores público, privado ou cooperativo e social.

<sup>2</sup> Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

<sup>3</sup> WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

### 3. 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), e deve ser adotada pelas empresas.

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 <sup>4</sup> 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

### 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 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<sup>5</sup>, 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<sup>6</sup>. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção<sup>7</sup>.

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).

### 5. Plano de Contingência

As empresas devem ter um Plano de Contingência específico para responder a um cenário de epidemia pelo novo coronavírus. A elaboração deste Plano deve envolver os Serviços de SST da empresa, os trabalhadores e seus representantes.

O Plano de Contingência deve responder a três questões basilares:

- Quais os efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na empresa?

<sup>4</sup> Áreas com transmissão comunitária disponíveis em <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/coronavirus/2019-ncov/areas-afetadas>

<sup>5</sup> ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

<sup>6</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

<sup>7</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>



- O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de trabalhador(es)?
- O que fazer numa situação em que existe um trabalhador(es) suspeito(s) de infeção por SARS-CoV-2 na empresa?

### **5.1. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na empresa**

A empresa deve estar preparada 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 pela empresa 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 manter em funcionamento para a empresa e para satisfazer as necessidades básicas dos clientes.
- 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.

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

#### **5.2.1. 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 empresa e na comunidade.

A área de “isolamento” (sala, gabinete, secção, zona) numa empresa 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, critérios referidos no ponto 3) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores. Grandes empresas ou empresas com vários estabelecimentos podem definir mais do que uma área de “isolamento”.

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.

A empresa 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.

### **5.2.2. Estabelecer procedimentos específicos**

A empresa deverá incluir no seu Plano de Contingência os procedimentos previstos nos pontos 6, 7 e 8 da presente Orientação, esquematizado no Anexo 1.

Salienta-se ainda a necessidade de a empresa 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 na empresa - 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 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<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup>);
  - 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.

### **5.2.3. 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.

<sup>8</sup> ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

<sup>9</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

#### **5.2.4. Identificar os profissionais de saúde e seus contactos**

Ter disponível na empresa, 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 da empresa.

#### **5.2.5. 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.

#### **5.2.6. 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 empresa (descritos no ponto 5.2.2.).

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

- Acionar o Plano de Contingência da empresa para COVID-19;
- Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos em 5.2.2;
- 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.

### **6. Procedimentos num Caso Suspeito**

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 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 empresa. 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<sup>10</sup> (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 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);

---

<sup>10</sup> World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: WHO, 20 janeiro 2020. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

- 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 da empresa.

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

## 8. 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<sup>11</sup>. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância (Anexo II).

O contacto próximo<sup>12</sup> com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

- “Alto risco de exposição”, é definido como:

<sup>11</sup> ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

<sup>12</sup> [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)



- 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<sup>15,16</sup>.
- “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<sup>17;18</sup>, 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<sup>19</sup>. 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> <li>– Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.</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>

<sup>13</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

<sup>14</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

<sup>15</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

<sup>16</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

<sup>17</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf).

<sup>18</sup> [www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf)

<sup>19</sup> [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)



De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia<sup>20</sup> 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 6;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

## 9. Justificação

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-nCoV e posteriormente designado pelo Coronavirus Study Group como SARS-CoV-2<sup>21</sup>) como agente causador da doença. Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área da China com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

O Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional decretou Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. De acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), o impacto potencial dos surtos por COVID-19 é elevado, sendo provável a propagação global do vírus. Recomenda-se que as empresas elaborem os Planos de Contingência específicos por COVID-19.

As empresas têm um papel fulcral a desempenhar na proteção da saúde e segurança dos seus trabalhadores, assim como são cruciais na limitação do impacto negativo sobre a economia e a sociedade. Assim, é muito importante que os Planos de Contingência sejam desenvolvidos e atualizados com a informação disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

Os Serviços de SST (também denominados por Serviços de Saúde Ocupacional) das empresas devem assumir um papel relevante na elaboração e aplicação do Plano de Contingência das empresas para a COVID-19, nomeadamente na informação e formação dos trabalhadores e dirigentes sobre esta nova ameaça, na definição de medidas de prevenção, na vigilância médica e na identificação de eventuais Casos.

<sup>20</sup> CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

<sup>21</sup> Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

## Bibliografia

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

CDC (2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

Coronavirus Study Group (2020): <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>

ECDC (2020): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-had-contact-novel-coronavirus-cases>

ECDC (2020): [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Technical Report: Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union. Estocolmo: ECDC, 30 janeiro 2020. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public-health-management-contact-novel-coronavirus-cases-EU_0.pdf).

WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO (2020). [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: WHO, 20 janeiro 2020. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

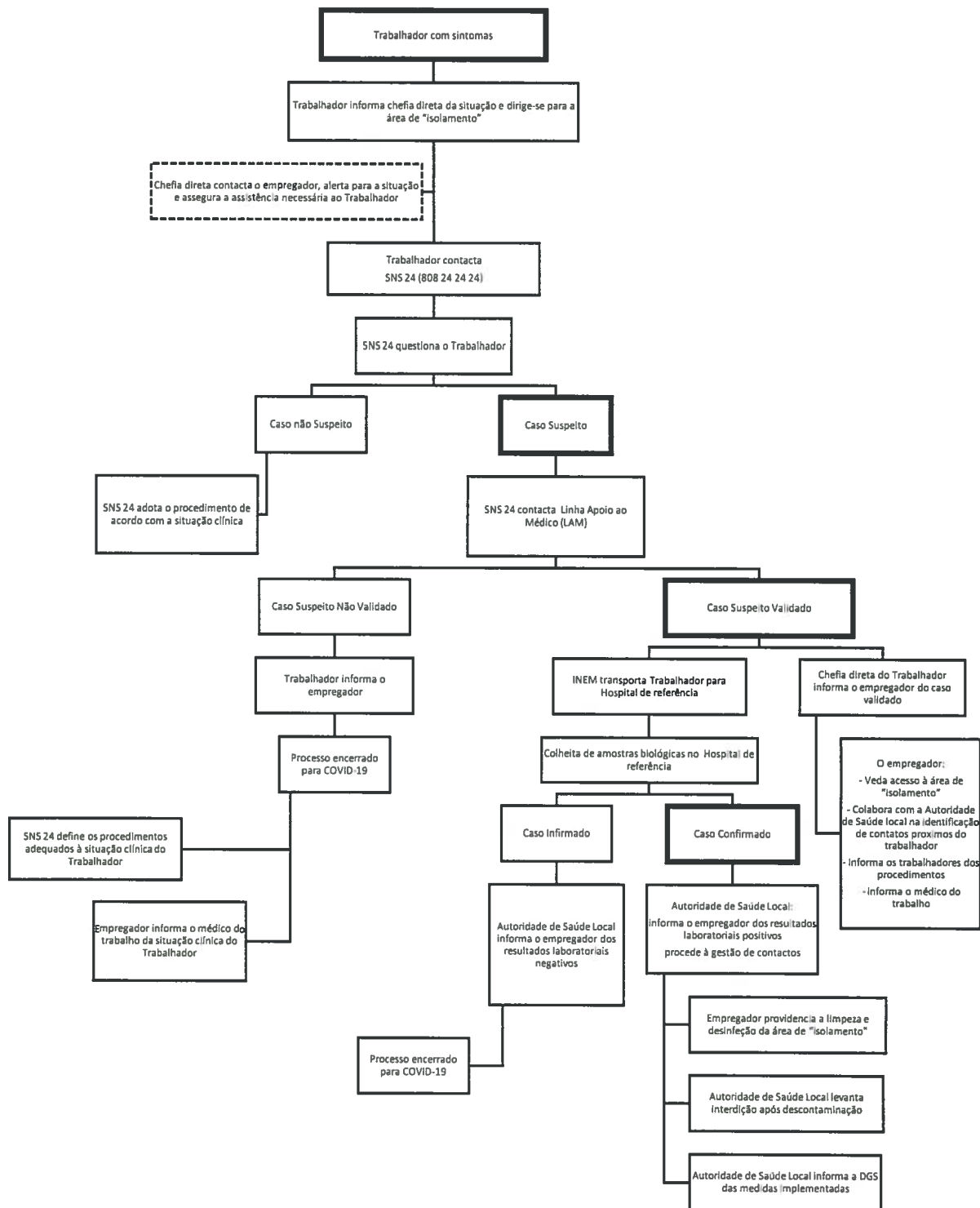


Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde

## Anexo I

### Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa



## Anexo II

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

