

Plano de Contingência

COVID – 19

**Câmara Municipal de Vale de
Cambra**

Vale de Cambra, 04 de março de 2020

Versão 1



ÍNDICE

1. Enquadramento.....	3
1.1 O que é o Corona vírus – COVID-19.....	3
1.2 Definição de caso suspeito.....	4
2. PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	4
2.1 Medidas Preventivas.....	4
2.2 Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na entidade.....	5
2.3 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção.....	6
2.4 Procedimento em caso de situação de trabalhador com sintomas de infeção	8
2.5 Procedimento de vigilância dos contactos próximos.....	9
Anexos	11

Índice de Anexos

Anexo1 – Ficha de registo de desinfeção

Anexo 2 – Lista de trabalhadores em teletrabalho

Anexo 3 – Cronograma das sessões de esclarecimento

Anexo 4 - Procedimento em caso de situação de trabalhador com sintomas de infeção

Anexo 5 – Lista de Contactos

Anexo 6 – Procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos

Anexo 7 – Registo de contactos próximos



1. Enquadramento

A publicação do Despacho n.º 2836-A/2020, de 02.03.2020 e em alinhamento com a Orientação n.º 006/2020, de 26/02/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS), existe a necessidade de todos os empregadores públicos procederem à elaboração dos respetivos Planos de Contingência no prazo de 5 dias úteis.

A fim de dar resposta a potenciais situações de infeção pelo novo Coronavirus SARS-CoV-2, agente causal da COVID – 19, foi elaborado o presente plano de contingência, que contempla as orientações a adotar perante um trabalhador com sintomas de infeção.

O presente plano entrará em vigor de imediato, sendo permanente o seu acionamento durante o espaço temporal necessário, podendo ser atualizado sempre que tal se justifique.

1.1 O que é o Corona vírus – COVID-19

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. A infeção pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia.

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se¹:

- 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).

As pessoas infetadas podem apresentar sinais e sintomas de infeção respiratória aguda como febre, tosse e dificuldade respiratória. Em casos mais graves pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte². O período de incubação estimado é de 2 a 12 dias.

1 Orientação DGS n.º 006/2020

2<https://www.dgs.pt/corona-virus/perguntas-frequentes.aspx> , 2019.

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

1.2 Definição de caso suspeito

A definição a usar é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis (ECDC)³

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa ⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1 Medidas Preventivas

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda medidas de higiene e etiqueta respiratória para reduzir a exposição e transmissão da doença:

- 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, devendo lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir ou após contacto direto com pessoas doentes;
- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória.

Deverão ser colocadas soluções antissépticas de base alcoólica (SABA) nos seguintes espaços:

³ Orientação DGS n.º 006/2020



- Edifício dos Paços do Concelho – Hall de entrada;
- Edifício Municipal – SAM, Hall de entrada da presidência; junto ao WC 1.º piso, junto ao WC piso -1;
- Piscinas Municipal – Hall de entrada;
- Biblioteca Municipal – Hall de entrada;
- Armazém Municipal – Portaria e Refeitório;
- Museu municipal – Hall de entrada;
- Estação de Tratamento de Água de Padraços – Junto à entrada.

Acresce ao atrás exposto o facto de a Câmara Municipal dispor de vários espaços de atendimento ao público, pelo que deverá ser garantida no SAM, Biblioteca Municipal e Piscinas Municipais um reforço na higienização e limpeza de equipamentos, objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. Corrimão, maçanetas de portas e secretárias das zonas de atendimento ao público). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante, com a periodicidade bidiária (Anexo 1 - Ficha de registo de desinfeção).

Os equipamentos de limpeza, devem ser 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.

2.2 Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na entidade

A Câmara Municipal deverá estar preparada para a possibilidade de parte ou da totalidade dos seus trabalhadores não comparecerem ao trabalho devido a doença, encerramento de escolas ou outras situações.

Nas situações de faltas pontuais dos trabalhadores dos serviços, deverão os respetivos responsáveis das unidades orgânicas assegurar os serviços mínimos através de reorganização interna. Na ausência de trabalhadores do SAM deverá ser garantida a sua substituição através de outros trabalhadores da DAF de forma a



manter-se o número mínimo de 2 trabalhadores do SAM, com exceção do horário de almoço, por forma a impedir a aglomeração de pessoas neste espaço.

A Câmara Municipal acompanhará em permanência a evolução do COVID-19 e caso se justifique serão encerrados os espaços de atendimento ao público.

Caso hajam orientações por parte da DGS para o encerramento total dos serviços será necessário assegurar em permanência trabalhadores em teletrabalho, conforme Anexo 2, bem como os serviços essenciais, designadamente a proteção civil, operadores de estações elevatórias, técnicos de análises e piquete de águas. Para o efeito os responsáveis pelas respetivas unidades orgânicas deverão assegurar escalas de trabalho, prevendo sempre elementos adicionais em prevenção.

2.3 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

A fim de evitar a propagação da doença os trabalhadores suspeitos de estarem infetados devem ser encaminhados para sala de “isolamento”. No âmbito do presente plano identificam-se as seguintes salas de “isolamento”:

- Edifício dos Paços do Concelho – Sala do 1.º Andar;
- Edifício Municipal – Consultório médico junto ao estacionamento dos funcionários;
- Piscinas Municipais – Gabinete Técnico do Encarregado;
- Biblioteca Municipal – Sala de Informática;
- Armazém Municipal – Sala de formação no edifício do refeitório (deverá ser encerrado o acesso ao refeitório);
- Museu Municipal – Sala Técnica;

As referidas salas de isolamento deverão estar equipadas com:

- telefone;
- cadeira ou marquesa,
- kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- 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 deslocação do trabalhador suspeito de infeção até à sala de isolamento deve ser efetuada por percurso que evite os locais de maior aglomeração de pessoas.

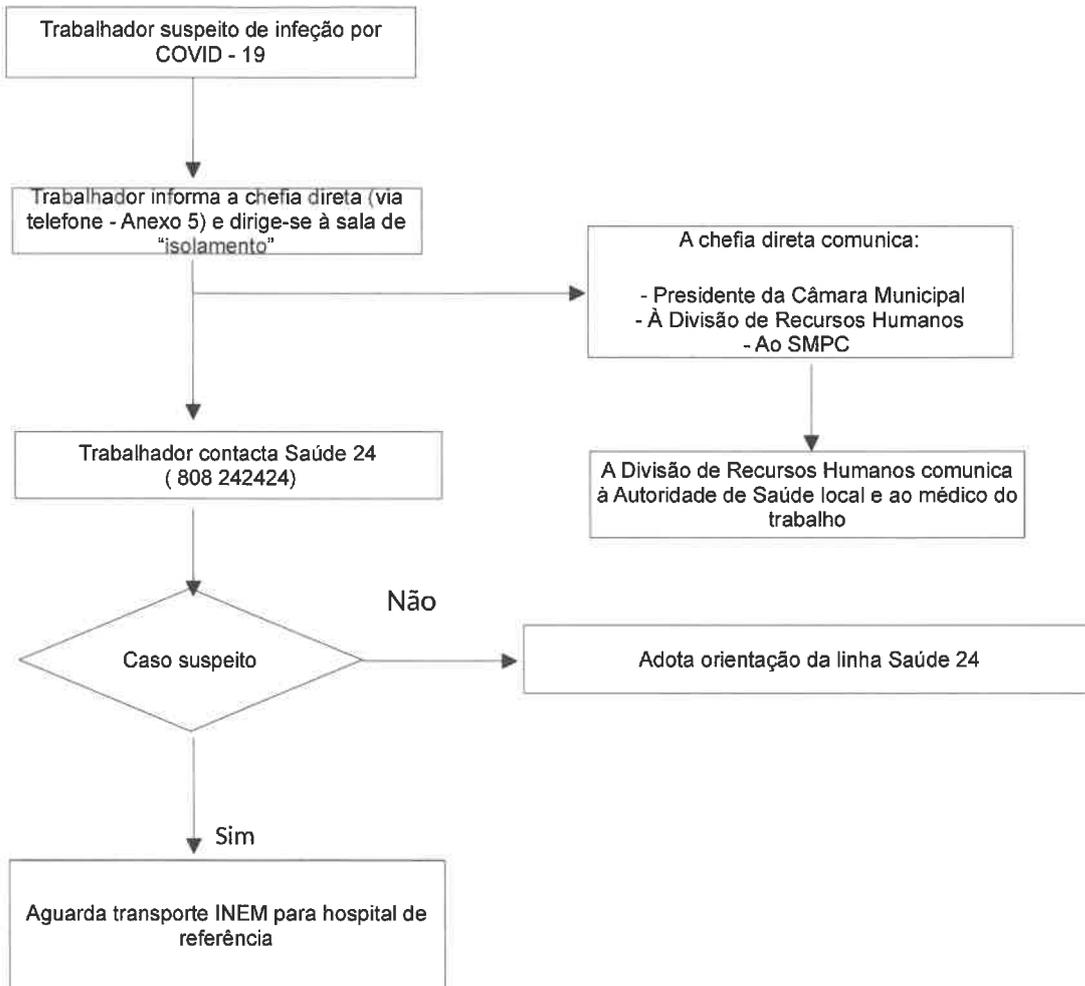
Informar e formar os trabalhadores

A divisão de Recursos Humanos deve divulgar o Plano de Contingência específico a todos os trabalhadores. Deve ainda:

- 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, para o efeito serão realizadas sessões de esclarecimentos por parte do médico do trabalho nos diferentes edifícios, conforme cronograma (Anexo 3).
- Dar formação aos serviços de limpeza relativamente à higienização dos espaços, sendo esta competência da empresa prestadora de serviços de SST;
- Afixar em todos os edifícios municipais o fluxograma relativo ao procedimento em caso de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19 (Anexo 4).



2.4 Procedimento em caso de situação de trabalhador com sintomas de infeção



– A Câmara Municipal deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do posto de trabalho do doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);



- Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 microns) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

– A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na Câmara Municipal, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

2.5 Procedimento de vigilância dos contactos próximos

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

“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none">– Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do Caso;– Trabalhador que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;– Trabalhador que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias	<ul style="list-style-type: none">– 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 (Anexo 6), relativamente ao início de sintomatologia.

Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com a Câmara Municipal e o médico do trabalho, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (Anexo 7);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; - Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

De referir que⁴:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador, visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o trabalhador estiver na Câmara Municipal, devem-se iniciar os “Procedimentos em caso de situação de trabalhador com sintomas de infeção”, estabelecidos no ponto 2.4;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

4 Orientação DGS n.º 6/2020



Anexos



A handwritten signature in blue ink, located in the upper right corner of the page.

Anexo 2 – Lista de trabalhadores em teletrabalho



Anexo 3 – Cronograma das sessões de esclarecimento



Anexo 4 – Procedimento em caso de situação de trabalhador com sintomas de infeção

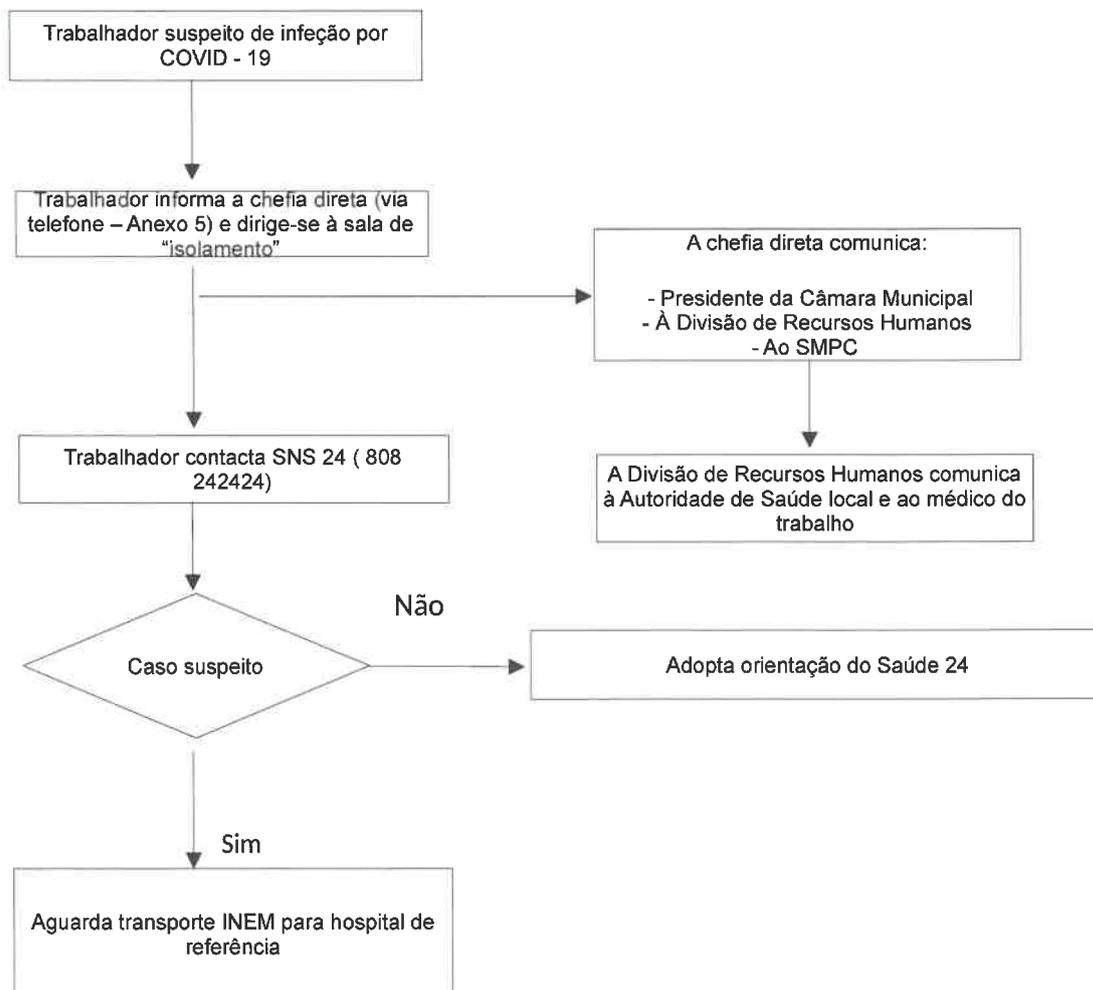
Edifício: _____

Sala de “isolamento”: _____

CASO:

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa ⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

DEVE:



Anexo 5 – Lista de Contactos

Entidade	Cargo	Nome	Telemóvel	Telefone / Ext. interna
	Câmara Municipal			256420510
	Presidente	José Alberto Pinheiro e Silva	913412324	200
	Vice-Presidente	António Alberto Matos Gomes	917883555	202
	Vereador Recursos Humanos	Maria Catarina Lopes Paiva	910010546	204
	Vereador	José Alexandre Bastos Pinho	916436115	208
	Vereador	Daniela Sofia Paiva Silva	913096026	206
	Chefe de Gabinete	Pedro Magalhães	966695386	271
Câmara Municipal	Chefe Divisão Serviços Urbanos e Obras Municipais	Pedro Valente	912430007	290
	Chefe Divisão Ação Social, Desporto, Educ., Cultura	Paula Ferreira	911801128	321
	Chefe Divisão Administrativa e Financeira	Rui Valente	914886444	273
	Chefe Equipa Multidisciplinar	Artur Jorge Ferreira	911801126	236
	Coordenador Obras Particulares	Óscar Brandão		235
	Coordenador Planeamento e Ambiente	Armando Ribeiro		255
	Coord. Gabinete Jurídico e Apoio Órgãos Municipais	Isabel Mariano		10
	Coordenador Gabinete de Proteção Civil	Vera Silva	911801146	314
Clínica de Stº António	Médico no Trabalho	Vítor Bastos		256472979
Norma Geral, Lda	Empresa Segurança e Saúde no Trabalho	Sandra Maia	916880557	256385888
Autoridade de Saúde				256664070
Unidade de Saúde 24				808242424



Anexo 6 – Procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos





Anexo 7 – Registo de contactos próximos

Trabalhador validado com COVID-19:

Nome: _____

Data da Ocorrência: ___/___/___

Hora: ___/___/___

Local: _____

Contactos próximos:

1 - Alto risco de exposição

Nome: _____

Contacto: _____

Nome: _____

Contacto: _____

Nome: _____

Contacto: _____

2 - Baixo risco de exposição

Nome: _____

Contacto: _____

Nome: _____

Contacto: _____

Nome: _____

Contacto: _____

Nome: _____

Contacto: _____

Médico do trabalho: _____

Data: ___/___/___