



ASSOCIAÇÃO OLIVEIRENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

**Plano de
Contingência para a
Infecção pelo Novo
Coronavírus (2019-
nCoV)**

AOSM



ASSOCIAÇÃO OLIVIRENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO
PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Lista de Revisões Efetuadas

Revisão N.º	Tipo de Revisão	Página(s)	Data
0	Elaboração inicial	Todas	25/09/2020

Elaborado por: Tânia Santos

Aprovador por: _____

Data da Aprovação: ____/____/____



Índice

1.Introdução.....	4
1.1. Enquadramento	4
1.2. Objetivo.....	4
2. Prevenção, Monitorização e Resposta.....	5
2.1. Sinais e sintomas.....	5
2.2. Prevenção e Monitorização.....	5
2.3. Resposta.....	6
2.3.1. Definição de caso suspeito.....	7
3. Procedimentos.....	7
3.1. Orientações gerais perante um caso suspeito.....	7
4.Estabelecer uma área de “isolamento”	9
5.Higienização das mãos.....	10
7.Etiqueta respiratória.....	10
8. Medidas de higiene e controlo ambiental	10
9.Distanciamento Social	11
10.Conduta socio-laboral.....	11
11.Formação	12
12.Contactos Profissionais de Saúde	12
13.Diligências a realizar na presença de trabalhador suspeito por SARS-CoV-2 na instituição.....	12
ANEXOS	13
Anexo I - Fluxograma de atuação perante um caso suspeito	14
ANEXO II – Higirnização das mãos.....	15
ANEXO III – LAVAGEM DAS MAÕS COM SOLUÇÃO DE BASE ALCOÓLICA.....	16
ANEXO IV – Recomendações gerais pelo COVID-19	17



1. Introdução

1.1. Enquadramento

A Direção Geral da Saúde recomendou a implementação de um Plano de Contingência pelas empresas, a fim de traçarem uma estrutura estratégica e operativa com o objetivo cimeiro de controlar uma situação de emergência e minimizar as duas consequências.

O Plano de Contingência é fundamental para garantir uma resposta eficaz na minimização do impacto de potenciais riscos para a saúde dos colaboradores e dos seus visitantes, de forma a dar continuidade à prestação de serviços da entidade, tratando-se de um documento preventivo e reativo que fornece informação ao colaboradores da empresa sobre esta pandemia, as medidas de prevenção e controlo da infeção e os procedimentos alternativos e medidas a adotar perante a identificação de um caso suspeito e/ou confirmado por COVID-19.

O Plano de Contingência da Associação Oliveirense de Socorros Mútuos para a infeção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) foi elaborado segundo a Orientação n.º 006/2020 de 26/02/2020, da Direção Geral da Saúde, tendo sido atualizado face à evolução do quadro epidemiológico e segundo as recomendações pelo Manual das Medidas gerais de prevenção e controlo da COVID-19 emitido pela Direção Geral da Saúde em Maio de 2020 e na melhor evidência científica disponível até ao momentos.

1.2. Objetivo

A presente orientação descreve as principais etapas que a Associação Oliveirense de Socorros Mútuos considerar para estabelecer no Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente casual da COVID-19, assim como os procedimentos a adotar perante um colaborador.

O Plano de Contingência tem ainda os seguintes objetivos:

- a) Reduzir o risco de contaminação no local de trabalho;
- b) Assegurar o funcionamento dos serviços;
- c) Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio em caso de pandemia;

As situações não previstas neste “Plano de Contingência” devem ser avaliadas caso a caso.

O Plano de Contingência da Associação Oliveirense de Socorros Mútuos foi aprovado/validado pela Direção da Associação Oliveirense de Socorros Mútuos.



2. Prevenção, Monitorização e Resposta

2.1. Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas da COVID-19 variam em gravidade, podendo haver pessoas infetadas sem sintomas (assintomáticas), pessoas com sintomas ligeiros a moderados como dor de garganta, cansaço e dores musculares ou casos mais graves, com pneumonia grave, síndrome respiratória aguda grave, falência multiorgânica e eventual morte.

Os sintomas mais frequentes são:

- Tosse (de novo ou persistente);
- Febre ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$);
- Dificuldade respiratória.

2.2. Prevenção e Monitorização

Uma vez que o SARS-CoV-2 se transmite 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.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 devem incidir na transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

Estratégias gerais de prevenção e controlo de infeção:

- Afixar cartazes informativos em área publicas (cartazes da DGS sobre o coronavírus e lavagem das mãos)
- Aplicar as Precauções Básicas de Controlo de Infeção a todos os colaboradores, como:
 - Avaliação de risco para infeção
 - Higiene das mãos
 - Etiqueta respiratória
 - Uso racional e adequado de equipamento de proteção individual (EPI)
 - Colocar dispositivos fornecedores de SABA nos espaços comuns
 - Descontaminação correta de material e equipamento;
 - Medidas de controlo ambiental
- Precauções baseadas nas vias de transmissão:



- Todos os profissionais devem aplicar as precauções de gotícula e precauções de contacto ;
- Isolar os “casos suspeitos” na área de isolamento;
- Formulação de algoritmos e de pedagogia que promovam a rápida identificação de casos suspeitos e rápido diagnóstico;

Das estratégias supracitadas é extremamente importante adotar cuidados, que evitem a propagação da COVID-19, sendo de destacar as cinco seguintes medidas:

- Utilização de equipamentos de proteção individual;
- Lavagem das mãos e etiqueta respiratória;
- Higiene ambiental;
- Automonitorização de sintomas, com abstenção do trabalho caso surjam sintomas sugestivos de COVID-19.

Neste ponto do plano descrevem-se medidas, cujo impacto na prevenção da infeção só poderá ser alcançado se forem adotadas por todos os colaboradores, num espírito colaborativo de proteção individual e coletiva.

a. Higiene ambiental

A limpeza e manutenção dos equipamentos e superfícies são medidas fundamentais no controlo de infeções.

Foi afixado o mapa de registo de higienização nas diferentes áreas com identificação das pessoas responsáveis por estas tarefas e a frequência com que é realizada.

Todas as superfícies podem ser veículos de contágio. No entanto, o risco varia consoante a sua frequência de manipulação, toque ou utilização:

- Deve limpar e descontaminar as zonas de contacto frequente, como por exemplo mesas, cadeiras, corrimões, maçanetas de portas, botões de elevador, interruptores de luz, teclados e ratos de computadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, telefones e bancadas.
- As instalações sanitárias devem ser desinfetadas 3 vezes por dia
- A limpeza deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e das áreas mais limpas para as mais sujas;
- Quanto maior a frequência de manipulação, maior deve ser a frequência de descontaminação.

2.3. Resposta

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um colaborador da Associação Oliveirense de Socorros Mútuos, suspeito de estar infetado por COVID-19.

A mobilização da resposta deve ainda ser ativada caso existam orientações da Direção-Geral da Saúde nesse sentido, independentemente de confirmação de caso suspeito na instituição.



2.3.1. Definição de caso suspeito

É considerado caso suspeito por COVID-19 um colaborador que apresente os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos. 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 (início súbito de febre ou tosse ou dispneia/ dificuldade respiratória), sem outra etiologia que justifique o quadro	E	História de viagem em áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas

Todos os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta uma situação de doença enquadrada como caso suspeito de Covid-19, em conformidade com o procedimento adotado pela instituição perante um caso suspeito por COVID-19.

3. Procedimentos

3.1. Orientações gerais perante um caso suspeito

Quem suspeita que pode estar perante uma pessoa infetada com Covid-19 e apresente critérios epidemiológicos deve contactar imediatamente a pessoa responsável pelos serviços administrativos da Associação Oliveirense de Socorros Mútuos, que procede à validação do "caso suspeito" através da linha do SNS 24 (808 24 24 24) ou do número de emergência médica nacional (112), sendo o indivíduo colocado em isolamento.

O colaborador que detete um caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2 deve:

- Evitar contacto físico com o colaborador "caso suspeito";
- O profissional deve colocar máscara cirúrgica.
- Fornecer ao colaborador "caso suspeito" máscara cirúrgica caso a sua condição clínica o permita. Caso a sua situação não o permita deve ser auxiliado;
- Compete ao responsável que proceda imediatamente à validação do "caso suspeito", através da Linha SNS24 (808 24 24 24) ou, de forma complementar, para linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS);



ASSOCIAÇÃO OLIVEIRENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

- A avaliação pela Linha SNS24 ou pelas linhas telefónicas criadas para o efeito permite o encaminhamento do doente suspeito de COVID-19 para

- a. Autocuidados, em isolamento no domicílio e sob vigilância;
- b. Avaliação clínica em Áreas Dedicadas COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários (ADC-COMUNIDADE);
- c. Avaliação clínica em Áreas Dedicadas COVID-19 nos Serviços de Urgência do SNS (ADC-SU);
- d. CODU do INEM

- Todas as pessoas com suspeita de COVID-19 são notificados no SINAVE.
- Deve ser comunicado à Autoridade de Saúde Local a identificação dos contactos próximos do utente/colaborador infetado com COVID-19

Deverá ser efetuada descontaminação da área onde o colaborador possa ter contactado.

3.1.1. Vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo, determinará o tipo de vigilância (Anexo II).

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

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

Trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do Caso;

Trabalhador que esteve com o Caso Confirmado durante pelo menos 15 minutos com este em espaço fechado;

Trabalhador que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.

– “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:

Trabalhador que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).



Trabalhador(es) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

– Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o empregador e o médico do trabalho, deve:

Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);

Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
“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;– Deve permanecer em casa;– 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.

4. Estabelecer uma área de “isolamento”

A Associação Oliveirense de Socorros Mútuos estabeleceu uma área de isolamento, para colocação do colaborador com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito; com o objetivo de impedir que outros trabalhadores e /ou visitantes possam ser expostos e infetados, no sentido de não se verificar uma propagação da doença na instituição.

A área de “isolamento” foi definida com base na orientação nº 006/2020 de 26/02/2020 da Direção Geral da Saúde, localizando-se uma área de isolamento no piso 1 da infraestrutura.



5. Higienização das mãos

As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, em especial nas seguintes circunstâncias e como demonstrado no folheto anexo:

- Antes de entrar e antes de sair da instituição;
- Depois de espirrar, tossir ou assoar-se;
- Depois de utilizar as instalações sanitárias;
- Antes e após consumir refeições;
- Sempre que as mãos parecerem sujas ou contaminadas.

Foram colocadas soluções antissépticas de base alcoólica e afixados cartazes em locais estratégicos, nomeadamente a entrada da instituição, receção, gabinete médico, entrada de todas as instalações sanitárias existentes na instituição e entrada dos pisos da mesma.

7. Etiqueta respiratória

As medidas de etiqueta respiratória a adotar constantemente incluem:

- Evitar tossir ou espirrar para as mãos;
- Tossir ou espirrar para o braço ou manga com cotovelo fletido ou cobrir com um lenço de papel descartável. Caso tenha utilizado o braço, lave-o, ou a camisola, assim que possível.
- Usar lenços de papel descartáveis para assoar, depositar de imediato no contentor de resíduos e lavar as mãos;
- Se usar as mãos inadvertidamente para cobrir a boca ou o nariz, lavá-las ou desinfetá-las de imediato;
- Não cuspir nem expetorar para o chão. Se houver necessidade de remover secreções existentes na boca, deve ser utilizado um lenço descartável, diretamente da boca para o lenço, e colocar imediatamente no lixo após ser usado;

8. Medidas de higiene e controlo ambiental

A limpeza e manutenção dos equipamentos e superfícies são medidas fundamentais no controlo de infeções. Foram afixados mapas de registo de higienização nas diferentes áreas com identificação das pessoas responsáveis por estas tarefas e a frequência com que é realizada.

As medidas de higiene e controlo ambiental a adotar constantemente incluem:

-- Limpeza das superfícies:

Todas as superfícies podem ser veículos de contágio. No entanto, o risco varia consoante a sua frequência de manipulação, toque ou utilização:

- Deve limpar e descontaminar as zonas de contacto frequente, como por exemplo mesas, cadeiras, corrimões, maçanetas de portas, botões de elevador, interruptores de luz, teclados e ratos de computadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, telefones e bancadas.
- As instalações sanitárias devem ser desinfetadas 3 vezes por dia
- A limpeza deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e das áreas mais limpas para as mais sujas;
- Quanto maior a frequência de manipulação, maior deve ser a frequência de descontaminação.

-- Gestão de resíduos:

Existem cuidados específicos a ter com os resíduos que produz, sobretudo se estiver com sintomas sugestivos de COVID-19.

Se for um caso confirmado ou suspeito de COVID-19 deve:

- a. Utilizar um caixote do lixo com uma tampa, preferencialmente de abertura não manual (ex: com pedal). o saco de plástico do caixote deve ser cheio até no máximo 2/3 da sua capacidade;
- b. Quando o mesmo se encontre cheio deve ser fechado com dois nós bem apertados e, preferencialmente, com um atilho ou adesivo. O primeiro saco de plástico deve ser colocado dentro de um segundo saco, igualmente bem fechado;
- c. Limpar e desinfetar os caixotes do lixo com regularidade;
- d. Estes resíduos devem ser descartados em contentores coletivos de resíduos, após 24 horas da sua produção (nunca no ecoponto).

9. Distanciamento Social

O distanciamento social deve ser implementado para todos os colaboradores e/ou visitantes na instituição. Devem estar afastados de outras pessoas pelo menos a dois metros de distância em ambientes fechados.

10. Conduta socio-laboral



Restringir a entrada de pessoas de fora no local de trabalho, introduzir horas de almoço ou pausa de forma alternada para evitar concentração de muitos trabalhadores.

Evitar: – reuniões em sala onde as pessoas estão a menos de 1 metro de distância entre si;

– contatos diretos (apertos de mão, abraços e beijos);

11. Formação

- Promover ações de formação utilizando a apresentação – Plano de Contingência para a Infeção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Esclarecer eventuais dúvidas relacionadas com a doença COVID-19;
- Avaliar e ajustar a funcionalidade do plano de contingência;
- Reportar superiormente a evolução da situação.

12. Contactos Profissionais de Saúde

A Associação Oliveirense de Socorros Mútuos tem disponível na receção da instituição, os contactos da empresa de Saúde no Trabalho (Norte: 22 510 45 90), SNS 24, Direção Geral de Saúde, entre outros de Saúde.

13. Diligências a realizar na presença de trabalhador suspeito por SARS-CoV-2 na instituição

Acionar o Plano de Contingência da Associação Oliveirense de Socorros Mútuos, para COVID-19.



ASSOCIAÇÃO OLIVEIRENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO
PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXOS



ASSOCIAÇÃO OLMEIRENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Anexo I - Fluxograma de atuação perante um caso suspeito

PROCEDIMENTO DE ATUAÇÃO PERTANTE UM CASO SUSPEITO

Definição de caso: Todas as pessoas que desenvolvam quadro agudo de tosse ou febre ou dispneia/ dificuldade respiratória são considerados casos suspeitos de COVID-19

Isolar de imediato a pessoa na área designada para o efeito. Ao caso suspeito deve ser colocada uma máscara cirúrgica, preferencialmente pelo próprio, se a sua condição o permitir. Solicitando-lhe que após a sua colocação proceda à higienização das mãos.

Contactar a pessoa responsável dos serviços administrativos do estabelecimento e a Autoridade de Saúde Local.

Na impossibilidade destes contactos ligar para a linha SNS 24 – 808 24 24 24




ASSOCIAÇÃO OLIVEIRENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

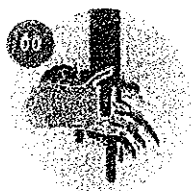
PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXO II - Higirização das mãos

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

LAVAGEM DAS MÃOS

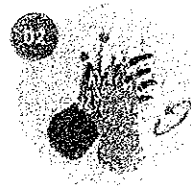
 Duração total do procedimento: **20 segundos**



Molhe as mãos



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



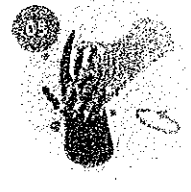
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma com palma com os dedos entrelaçados



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



Esfregue o pulso esquerdo com a mão direita e vice-versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com um lençol descartável



ASSOCIAÇÃO OLIVERENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXO III – LAVAGEM DAS MÃOS COM SOLUÇÃO DE BASE ALCOÓLICA

NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

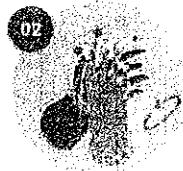
LAVAGEM DAS MÃOS (com uma solução à base de álcool)



Duração total do procedimento: **20 segundos**



01 Aplique o produto numa mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies



02 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



03 Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



04 Palma com palma com os dedos entrelaçados



05 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



06 Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa

SEJA UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Partilha informação e boas práticas sobre o COVID-19





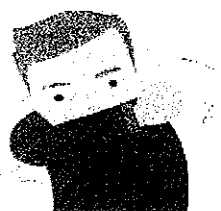
ASSOCIAÇÃO OLIVERENSE
DE SOCORROS MÚTUOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INFEÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXO IV – Recomendações gerais pelo COVID-19

CORONAVÍRUS (COVID-19)

RECOMENDAÇÕES | RECOMMENDATIONS



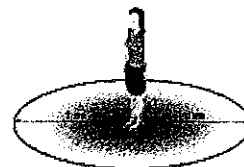
Quando espirrar ou tossir
tape o nariz e a boca com
o braço ou com lenço
de papel que deverá ser
colocado imediatamente
no lixo •

When coughing or sneezing
cover your mouth and nose
with your forearm or with
tissue paper that should
be placed immediately in
the trash



Lave frequentemente as
mãos com água e sabão
ou use solução à base
de álcool

Wash your hands frequently
with soap and water or an
alcohol-based solution



Se regressou de uma área
afetada, evite contacto
próximo com outras pessoas

If you returned from an
affected area, avoid contact
close with people

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE

IF IN DOUBT, CALL

SNS 24 ☎

808 24 24 24



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



DGS
Direção-Geral da Saúde

