



## PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FREGUESIAS

### PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

#### **1. ÂMBITO E OBJETIVOS**

O “**Plano de Contingência**” da Associação Nacional de Freguesias pretende antecipar e gerir na Associação, o impacto do atual surto de doença por Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, denominado doravante por COVID-19.

O objetivo principal do Plano de Contingência é preparar a Associação para gerir o risco de infeção e enfrentar eventuais casos de doença, minimizando a sua transmissão e o seu impacto na Associação e na comunidade.

O presente **Plano** foi preparado com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde e visa:

- Preparar a resposta para minimizar as condições de propagação do COVID-19;
- Definir os meios de coordenação na Associação.

O **Plano de Contingência** tem ainda os seguintes objetivos:

- a) Reduzir o risco de contaminação no(s) local(ais) de trabalho;
- b) Assegurar o funcionamento dos órgãos e serviços da Associação;
- c) Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio durante a pandemia.

O **Plano de Contingência** é aprovado pelo Responsável do Pelouro de Administração, Finanças, Património e Pessoal.

#### **2. ATIVAÇÃO DO PLANO**

O **Plano de Contingência** é ativado por determinação do Presidente do Conselho Diretivo, em articulação com os Coordenadores dos vários Pelouros, devendo, a cada momento, ser ponderada a abrangência, adequação e adaptação das medidas face aos dados disponíveis, à evolução da doença e às determinações das autoridades competentes.

O **Plano de Contingência** é desativado pelo Presidente do Conselho Diretivo em articulação com os Coordenadores dos vários Pelouros.



O presente **Plano de Contingência** abrange todas as Delegações Regionais e Distritais da Associação.

## **PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA**

### **1. Prevenção e Monitorização**

A prevenção e monitorização inicia-se com a aprovação do presente **Plano** e inclui as seguintes medidas:

- a) acompanhamento das orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde;
- b) divulgação de informação relativa ao COVID-19;
- c) implementação e divulgação das seguintes medidas preventivas:
  1. Reforço da higienização das instalações e equipamentos de utilização com produtos desinfetantes, com especial atenção às zonas de contacto com as mãos;
  2. Colocação de dispensadores de solução antisséptica em todos os gabinetes, salas e instalações sanitárias da Associação, onde estão disponíveis para utilização dos trabalhadores, membros de todos os órgãos da Associação, colaboradores externos e visitantes;
  3. Disponibilização de sprays de limpeza desinfetante no espaço de refeição, permitindo a cada utilizador, a limpeza do seu espaço, antes e depois da refeição;
  4. Na receção estão disponíveis produtos antissépticos de limpeza de mãos e limpeza geral para utilização dos trabalhadores, membros de todos os órgãos da Associação, colaboradores externos e visitantes;
  5. Aquisição de máscaras, termómetros auriculares e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;
  6. Reforço da higienização dos sanitários (após limpeza regular deverá ser utilizado desinfetante) e de superfícies mais manuseadas (ex: maçanetas de portas, secretárias e teclados dos computadores);
- d) identificação dos serviços essenciais ao funcionamento da Associação;
- e) identificação dos trabalhadores da Associação que, pela utilização de transportes públicos, poderão ter um maior risco de infeção pelo COVID-19 e adoção, se necessário, de medidas preventivas, tal como o recurso ao teletrabalho;



- f) identificação dos trabalhadores da Associação que, pelas suas atividades/tarefas, poderão ter um risco acrescido de infeção pelo COVID-19 (ex: trabalhadores que realizem atividades de atendimento ao público, designadamente nas delegações distritais e das regiões autónomas);
- g) determinação e preparação de espaço adequado para servir de área de isolamento;
- h) divulgação do presente plano através do portal da Associação.

Inclui ainda:

- Para todos aqueles que tenham regressado de áreas com transmissão comunitária ativa ou que tenham efetuado escala nessas áreas, nos últimos 10 dias, independentemente de apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, a obrigação de contactar o Serviço de Saúde Local ou ligar 808 24 24 24 (SNS24), informando sobre a sua história de viagem e de seguirem as orientações que vierem a ser indicadas.
- Todos aqueles a quem for recomendado, pelo SNS24, algum período de quarentena têm a obrigação de informar a sua situação à Associação.
- O registo biométrico de assiduidade e pontualidade deixa temporariamente de ser feito através do reconhecimento de impressão digital, passando a efetuar-se através de outros métodos.

## 2. Mobilização da resposta

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um membro de qualquer órgão, trabalhador, colaborador externo ou visitante da Associação e suas delegações, suspeito de estar infetado por COVID-19.

De igual modo, deve ser ativada a mobilização da resposta quando for confirmado caso suspeito de trabalhador, colaborador externo ou visitante da Associação e suas delegações.

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 Associação e suas delegações.

A mobilização da resposta pode incluir, entre outras, as seguintes **MEDIDAS**:

- a) acionamento da área de isolamento;



- b) definição dos postos de trabalho que possam ficar temporariamente desativados (designadamente, os que implicam atendimento ao público) e os respetivos trabalhadores sejam dispensados de comparecer ao trabalho;
- c) determinação de casos em que se justifique o trabalho à distância, com recurso a meios tecnológicos de informação e comunicação;
- d) fornecimento a trabalhadores e membros dos órgãos da Associação e suas delegações dos equipamentos (computadores, telemóveis) adequados para garantia dos serviços essenciais;
- e) suspensão das deslocações em serviço de eleitos e trabalhadores;
- f) restrição de reuniões presenciais, no âmbito dos serviços da Associação, ao mínimo essencial, devendo ser privilegiada a reunião à distância, através de meios tecnológicos de informação e comunicação;
- g) comunicação aos trabalhadores da Associação dos procedimentos sobre justificações de faltas no caso de ausência relacionada com o COVID-19;
- h) suspensão de eventos e atividades de qualquer natureza.

### **PARTE III – ASPETOS MÉDICOS**

#### **1. Definição de caso suspeito**

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC) e foi definida pela Direção-Geral da Saúde como aquela que deve ser adotada pelas instituições:

1. **Critérios clínicos:** Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização.
2. **Critérios epidemiológicos:** História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou caso tenha estado em instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.

#### **2. Transmissão da infeção**

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



- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

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 COVID-19 e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

### **3. Equipamentos de Proteção**

A decisão de utilização de máscaras em permanência, designadamente, para pessoas com infeções respiratórias, poderá ser recomendada pelo GGC19, tendo em conta a evolução da crise e as recomendações das autoridades de saúde.

## **PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS**

### **1. Procedimento num caso suspeito**

Qualquer membro dos órgãos da Associação, trabalhador ou colaborador externo da Associação e suas delegações com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique alguém nos espaços, serviços, ou demais instalações e equipamentos da Freguesia, compatíveis com a definição de caso suspeito, deve informar, preferencialmente por via telefónica, a Associação, através do número 218438390.

Sempre que possível, deve ser assegurada a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente. Quem acompanhar o doente deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o doente.

O doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24) e deve colocar a máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.



A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente. 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, deve ser substituída por outra

Caso ocorra um caso suspeito validado:

- . a Associação tomará as medidas adequadas previstas no presente **Plano**;
- . a área de isolamento ficará interdita até à validação da descontaminação pela Autoridade de Saúde Local.

A Associação determinará a limpeza e desinfeção da área de isolamento, bem como do local de trabalho do doente e determinará o armazenamento dos resíduos do doente, que devem ser segregados e enviados para operador licenciado para gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

## 2. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “*contacto próximo*” alguém 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.

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

- “**Alto risco de exposição**”, é definido como alguém do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do doente ou que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado ou ainda 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 alguém 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) ou que prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

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



### **A vigilância de contactos próximos com “alto risco de exposição” implica:**

1. Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a
2. última exposição;
3. Não deslocação às instalações da Associação e suas delegações, durante os referidos 14 dias;
4. Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou
5. dificuldade em respirar;
6. Restrição do contacto social ao indispensável;
7. Evitar viajar;
8. Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data última exposição.

### **A vigilância de contactos próximos com “baixo risco de exposição” implica:**

1. Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
2. Acompanhamento da situação pela Associação e suas delegações em colaboração com a Autoridade de Saúde Local.

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para efeitos de prevenção e combate ao COVID-19.

## **PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO**

A Associação preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação:

- a) Os que exercem funções na Associação e duas delegações;
  - Informação sobre a situação;
  - Procedimentos especiais a observar para limitar contágio e propagação;
- b) Prestadores de serviços externos;



- c) Fornecedores de equipamentos, bens e serviços;
- d) Comunicação Social;
- e) Entidades externas.