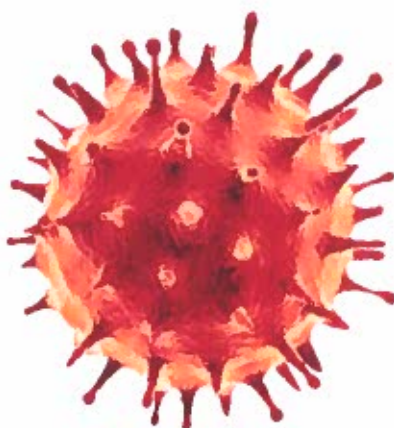


Procedimentos de Prevenção, Controlo e Vigilância
Centro de Paralisia Cerebral de Beja



CORONA VÍRUS SARS- COV-2 (COVID-19)

(Com base nos princípios orientadores da União de Misericórdias Portuguesas e da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade)

Índice

Contextualização	3
1. Definição de Caso suspeito	3
2. Transmissão da infeção	4
3. Coordenação e Planeamento	4
3.1. Identificação do coordenador e equipa operativa	4
4. Plano de Contingência	4
4.1. Áreas de isolamento e circuitos até às mesmas	4
4.2. Procedimentos específicos	5
4.3. Procedimentos perante um caso suspeito validado	7
4.4. Procedimento de vigilância de contactos próximos	8
5. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es)/clientes por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição	9
5.1. Atividades/serviços imprescindíveis de dar continuidade:	10
5.2. Atividades/serviços com medidas de restrição/contenção:	10
5.2.1. A 11 de Março (manhã):	10
5.2.2. A 11 de Março (tarde):	10
5.2.3. A 12 de Março:	10
5.2.1. A 15 de Março:	11
6. Plano de limpeza e desinfeção	13
6.1. Locais com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos, máscaras cirúrgicas e luvas para utilização do trabalhador ou cliente com sintomas (caso suspeito):	13
6.2. Medidas de limpeza de instalações	13
7. Plano de Comunicação	13
8. Justificação	14
9. Avaliação	15
ANEXO I	16
Fluxograma de situação de trabalhador ou cliente com sintomas de COVID-19	16
ANEXO II	17
Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19 de trabalhador ou cliente	17
ANEXO III	18
Declaração Individual de Responsabilidade	18

Contextualização

O presente plano de contingência pretende dar cumprimento ao 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.

Este Plano cumpre o estipulado no Decreto-lei n.º 10-A/2020, de 13 de Março de 2020, o qual estabelece medidas excecionais e temporárias, relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID-19.

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).

O presente plano visa definir os procedimentos a cumprir por todos os colaboradores no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador ou cliente com sintomas desta infeção. Este plano pode ser atualizado a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19. As situações não previstas no plano devem ser avaliadas caso a caso.

1. Definição de Caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis (ECDC).

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 nos 14 dias antes do início de sintomas OU E 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. 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, 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. Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção. As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 a instituir pela organização, deverão ter em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

3. Coordenação e Planeamento

3.1. Identificação do coordenador e equipa operativa

Coordenação Geral: Direção do CPCB - Centro de Paralisia Cerebral de Beja

Equipa Operativa: Diretores Técnicos/Coordenadores de todas as Valências/ Respostas Sociais e chefes de serviço do CPCB – Centro de Paralisia Cerebral de Beja. Em caso de impedimento destes elementos serão nomeados outros para a sua devida substituição.

4. Plano de Contingência

4.1. Áreas de isolamento e circuitos até às mesmas

Edifício Principal: SALA 7

Lar Residencial: QUARTO DAS ROSAS

A colocação de um doente numa área de “isolamento” visa impedir que outros trabalhadores e clientes possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível no CPCB e na comunidade. As áreas de “isolamento” têm ventilação natural e possuem revestimentos lisos e laváveis.

Estas áreas estão equipadas com:

- Telefone;
- Cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do doente, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível à entrada e no interior desta área);
- Toalhetes de papel;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;
- Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micras);
- Termómetro.

Nestas áreas, existem instalações sanitárias devidamente equipadas, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do doente com sintomas - caso suspeito. Na deslocação do doente com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações.

4.2. Procedimentos específicos

Qualquer trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador ou cliente no CPCB, com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica).

Caso se trate de um trabalhador deve dirigir-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência. (Consultar Anexo I)

No caso de se tratar de um cliente com dependência de terceiros, o mesmo deverá ser encaminhado de imediato para o isolamento pelo colaborador que identificou os sintomas.

Em qualquer dos casos o colaborador que se encontra em isolamento informa de imediato a chefia direta, que por sua vez informará telefonicamente a Direção do CPCB.

Nas situações em que o trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento, o trabalhador que acompanha ou presta assistência ao doente, será designado pela chefia direta de entre os trabalhadores presentes nessa resposta social.

Na assistência/acompanhamento a prestar ao trabalhador ou cliente até à área de isolamento, deve-se assegurar, sempre que possível, a distância de segurança (superior a 1m do doente).

O trabalhador que acompanha/presta assistência ao trabalhador ou cliente com sintomas, 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 trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de "isolamento" contacta o SNS 24 (808 24 24 24). Caso se trate de cliente doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de "isolamento", o contacto com o SNS 24 (808 24 24 24) será realizado pelo trabalhador que acompanha o cliente. Este trabalhador deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador. É importante que a máscara seja bem ajustada, isto é, 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 doente ou o trabalhador que o acompanha quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19.

Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:

- **Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19:** define os procedimentos adequados à situação clínica do doente.
- **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 doente. O doente informa a Direção do CPCB da não validação. Caso se trate de um cliente, a comunicação à chefia direta será assegurada pelo trabalhador que o acompanha, que por sua vez comunicará à Direção do CPCB.
 - **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. O trabalhador informa a chefia direta e esta informa a Direção do CPCB da existência de um caso suspeito validado no CPCB.
- **Na situação de Caso suspeito validado:**

O 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);
- A Direção do CPCB colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (caso suspeito validado);
- A Direção do CPCB informa as chefias diretas, que por sua vez informam os restantes trabalhadores, clientes e famílias, 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 doente com outro(s) trabalhador(es) e cliente(s). Devem-se evitar deslocações adicionais do caso suspeito validado nas instalações do CPCB.

4.3. 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 CPCB dos resultados dos testes laboratoriais e:

- **Se o Caso for suspeito, mas não confirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais do CPCB, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência do CPCB.
- **Se o Caso for confirmado**, a área de "isolamento" deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

Na situação de **Caso confirmado**:

O CPCB 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 micras) 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 articulação com a Direção do CPCB, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas no CPCB, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

4.4. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se "contacto próximo" um trabalhador/cliente 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. (Consultar 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 confirmado, ou clientes que com ele contactaram;
 - Trabalhador ou cliente que esteve face-a-face com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
 - Trabalhador ou cliente 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 ou cliente 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 que prestou 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 a Direção do CPCB, 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; - Evitar viajar; -Estar contatável 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.

De referir que:

- A auto monitorização diária, feita pelo próprio trabalhador ou cliente, 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 ou cliente estiver na instituição, devem-se iniciar os "Procedimentos num Caso Suspeito", estabelecidos;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

5. Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es)/clientes por SARS-CoV-2 pode causar na Instituição

Num cenário extremo, pode rapidamente contagiar uma elevada percentagem de clientes e trabalhadores, o que implica a adoção de medidas excecionais. Deve-se equacionar a possibilidade de contratar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados, entre outros) para desempenharem tarefas essenciais da Instituição e, se possível, formá-los.

A Direção do CPCB decretou a requisição de serviços mínimos, bem como regulamentou formas alternativas de trabalho, no sentido de minimizar o impacto do COVID-19 no funcionamento imprescindível.

5.1. Atividades/serviços imprescindíveis de dar continuidade:

- Direção;
- Serviços Administrativos;
- Lar Residencial;
- Centro de Apoio à Vida Independente;
- Transportes;
- Lavandaria;
- Cozinha e refeitório;
- Limpeza.

5.2. Atividades/serviços com medidas de restrição/contenção:

5.2.1. A 11 de março (manhã):

- Adiadas as avaliações que impliquem a entrada de pessoas na Instituição, bem como a deslocação dos colaboradores a outros locais.
- Adiadas as atividades previstas no Plano Anual de Atividades em espaços confinados e que impliquem a aglomeração de pessoas, no interior e no exterior do CPCB (Convívios; Festas; Comemorações; Ações de Formação e Sensibilização; Visitas e Receção de outras Entidades).
- Suspensão de visitas aos clientes das respostas sociais Lar Residencial, Centro de Atividades Ocupacionais e Escola de Ensino Especial.

5.2.2. A 11 de março (tarde):

Dado o evoluir da situação e o aumento exponencial de casos no país a Direção do CPCB decidiu que as atividades da instituição seriam suspensas com efeito a partir do dia 12, à exceção da resposta Lar Residencial, assegurando as atividades/serviços identificados no ponto 5.1 deste plano. Esta decisão foi temporária até dia 17 de março, caso não houvesse agravamento da situação, a instituição retomaria o seu normal funcionamento.

5.2.3. A 12 de março

Salvaguardando a continuidade da Resposta Social – Lar Residencial, a Direção adotou como medida preventiva, a criação de uma “bolsa de reserva” constituída por cerca de 20 colaboradores, nomeados em reunião com os Diretores Técnicos, Coordenadores e Chefes de Serviços, sendo

que a mesma foi confirmada pelos próprios após reunião com todos os colaboradores. Pretendeu-se com esta bolsa salvaguardar que as atividades/ serviços imprescindíveis fossem assegurados, independentemente da sua atual categoria profissional e horário de trabalho. Na sua concordância, cada funcionário assinou uma Declaração Individual de Responsabilidade em que a partir do dia 13 de março (inclusive) não iriam cumprir o horário de trabalho, nem se deslocariam à instituição comprometendo-se a cumprir os princípios orientadores preventivos do COVID-19 previstos no Plano de Contingência da Instituição e as normas do Conselho Nacional de Saúde, até instruções contrárias. (Consultar Anexo III).

A 15 de março

A Direção Reuniu com os Diretores Técnicos, Coordenadores e Chefes de Serviço para análise da atual situação, tendo proposto que a maioria dos colaboradores que não se encontrem de baixa médica ou de assistência à família irão para casa em regime de teletrabalho e que em caso de necessidade serão chamados para desempenhar qualquer função que se venha a verificar na instituição, tal como estipulado no decreto-lei nº10-A/2020.

Os colaboradores que integraram a “bolsa de reserva” no dia 13 de março ficarão abrangidos pelas mesmas condições expostas no parágrafo anteriores.

Salvaguarda-se que alguns trabalhadores que estão no domicílio não ficarão em regime de teletrabalho, dadas as características das suas funções. Os mesmos ficarão dispensados, de prevenção, sendo que em caso necessidade serão chamados para desempenhar qualquer função que se venha a verificar na instituição, tal como estipulado no decreto-lei nº10-A/2020.

De forma a assegurar uma melhor resposta aos utentes do lar residencial, decidiu-se que durante o período compreendido entre as 9h30 e as 16h30 estes irão permanecer nas salas de atividades 30 e 11, refeitório e ginásio. Para além de estarem asseguradas as necessidades básicas pelas ajudantes de estabelecimento, irá também estar ao serviço o fisioterapeuta e uma monitora.

A lavandaria ficará em funcionamento exclusivo para o Lar Residencial, excetuando-se a entrega de roupas a clientes após contacto telefónico.

Encontra-se vedada a utilização do pontógrafo exterior (impressão digital).

O pontógrafo interior (reconhecimento facial) está selado ao toque, sendo única e exclusivamente para reconhecimento facial.

O acesso à fotocopiadora será realizado apenas pelos funcionários da secretaria.

O acesso à instituição de pessoas externas ao serviço será limitado, os portões da entrada principal permanecerão encerrados. Os colaboradores deverão utilizar o portão lateral, junto à lavandaria,

assim como fornecedores ou clientes da lavandaria após seguimento das instruções que se encontram no portão principal.

A entrada dos utentes será realizada pela entrada principal do edifício sede a qual será encerrada, e reaberta ao final da tarde para permitir a saída de todos.

Os espaços físicos que serão utilizados são:

- SATA;
- Vestiários;
- Ginásio;
- Sala 30;
- Sala 11;
- Gabinete Técnico do CAO;
- Corredor;
- Secretaria.
- Lavandaria;
- Lar Residencial;
- Refeitório;
- Direção.

Os Diretores Técnicos, Coordenadores e Chefes de serviço irão contactar as famílias e/ou utentes e colaboradores que se encontram no seu domicílio, para os sensibilizar da importância de os informar, caso se verifique alguma situação de suspeita de infeção, por forma a rastrear a cadeia de contactos.

Estes irão manter contacto regular para obtenção e partilha de informação, junto das famílias e/ou utentes e colaboradores que se encontram no seu domicílio.

Os trabalhadores que se encontrem na instituição, deverão realizar a auto-monitorização diária, realizando a medição e registo da temperatura corporal duas vezes/dia (sempre que possível com equipamento próprio), verificação da tosse ou dificuldades em respirar.

Será distribuído às Assistentes Pessoais e logo que seja possível material de proteção individual, nomeadamente: luvas, máscaras e gel desinfetante.

6. Plano de limpeza e desinfeção

6.1. Em todos os espaços físicos e viaturas disponíveis existe:

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA);
- Informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- Recomendações relativas ao COVID-19;
- Luvas para utilização do trabalhador;
- Máscaras cirúrgicas para utilização do trabalhador ou cliente com sintomas (caso suspeito).

Nota: Na ausência da solução antisséptica de base alcoólica (SABA), a lavagem das mãos com sabão, durante 20 segundos, substitui de forma eficaz.

6.2. Medidas de limpeza de instalações

Para um reforço da limpeza de instalações, os trabalhadores que desempenham estas tarefas deverão considerar as seguintes normas:

- Uso de luvas, sobretudo na remoção do lixo contaminado (ex: recolha da sala de isolamento);
- Os produtos de limpeza a utilizar são os habituais;
- A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante;
- Reforço da limpeza das maçanetas e puxadores no interior e exterior, bem como de equipamentos de utilização comum (ex: cabos, baldes, logo após a utilização);
- Registo nas fichas habituais que se encontram afixadas;
- Cabe a todos os utilizadores de teclados e telefones procederem à sua limpeza, bem como ao arejamento dos locais de trabalho.

7. Plano de Comunicação

Para garantir uma eficaz e objetiva comunicação interna e externa, são definidos os principais aspetos a seguir, com o objetivo de esclarecer os trabalhadores, clientes, familiares e entidades oficiais, 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 aplicar. Serve também para manter informados os trabalhadores e clientes quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito no CPCB.

- Toda a informação escrita/formal a disponibilizar internamente será subscrita pela Direção do CPCB.
- A comunicação com as entidades externas é da exclusiva responsabilidade da Presidente da Direção do CPCB ou por colaborador por esta designado.
- O Plano de Contingência COVID-19 será atualizado apenas pelas alterações introduzidas pelo SNS – Serviço Nacional de Saúde, através da DGS – Direção Geral de Saúde ou através de Delegado de Saúde e será disseminado pela Direção do CPCB, ou colaboradores por esta designados através dos meios mais adequados.

8. Justificação

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-NCOV e posteriormente designado pelo Coronavírus Study Group como SARS-COV-221) como agente causador da doença. Embora o epicentro da epidemia tenha sido em Wuhan, Província de Hubei, China, atualmente a OMS classificou o COVID-19 como pandemia e afirmou que o seu epicentro é a Europa.

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 entidades elaborem os Planos de Contingência específicos por COVID-19.

As empresas e instituições 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.

9. Avaliação

O Plano de Contingência COVID-19 será reavaliado e atualizado sempre que necessário. A equipa de coordenação do plano assegura a monitorização, avaliação e a posterior realização de relatório final, de acordo com o modelo em vigor no sistema de gestão, em articulação naturalmente com as orientações emanadas pelo Serviço Nacional de Saúde.

Beja, 15 de março de 2020

A Direção do CPCB

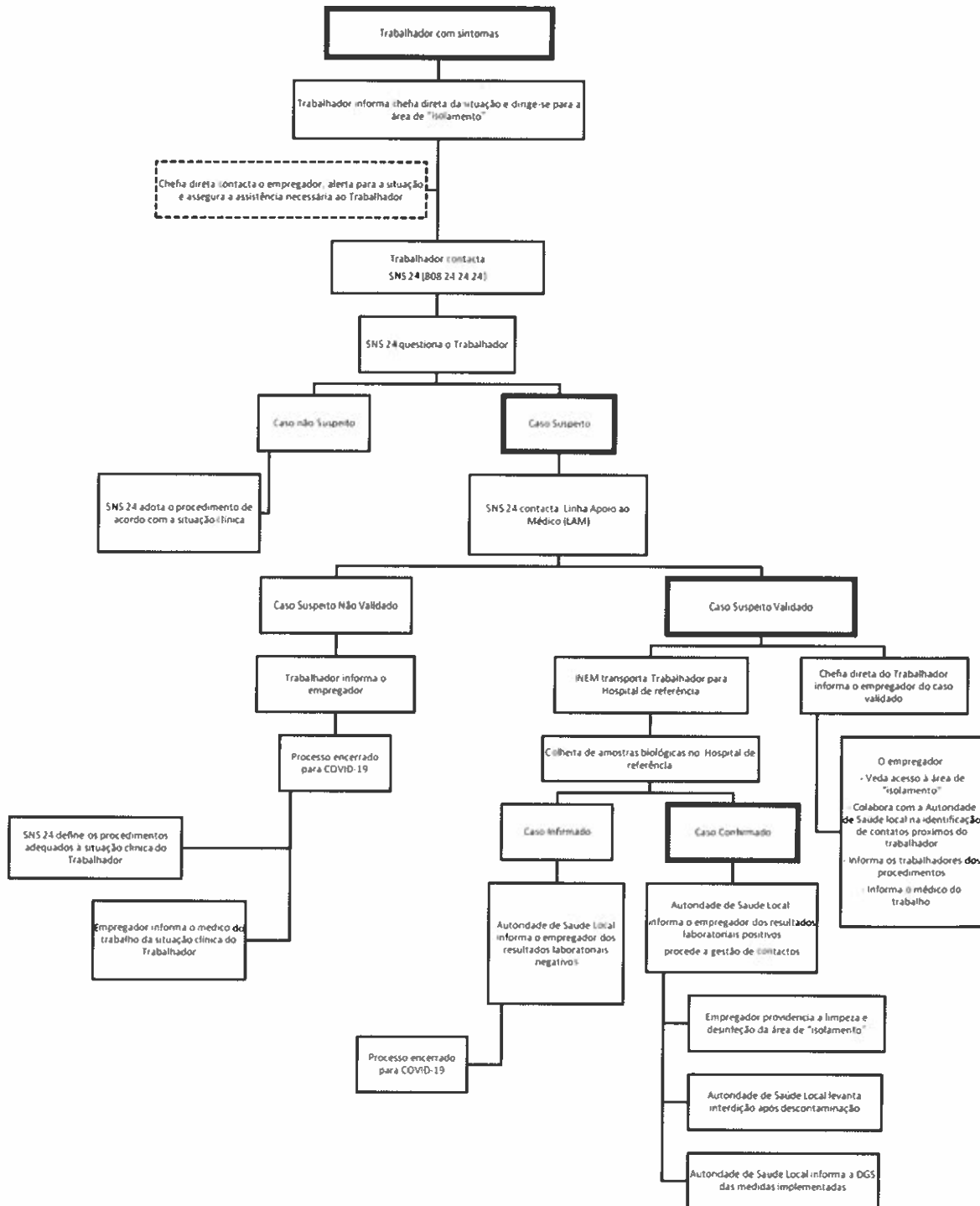


CPCB
CENTRO DE PARALISIA CEREBRAL DE BEJA
NIF 501 306 877
Rua Cidade de Beja, BA - 7800-453 BEJA
Tel: 284 311 210 - Tlm: 984 328 289
Email: cpcbejasecretaria@gmail.com



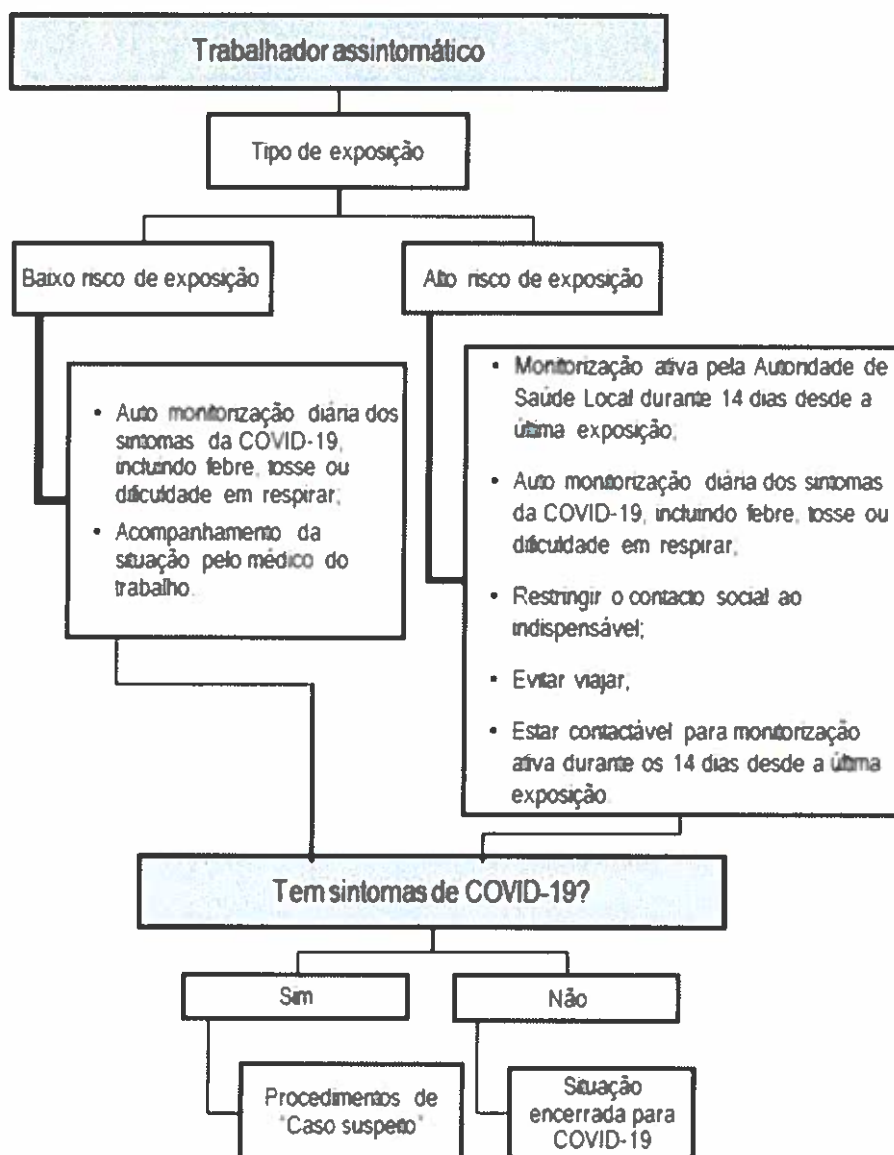
ANEXO I

Fluxograma de situação de trabalhador ou cliente com sintomas de COVID-19



ANEXO II

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19 de trabalhador ou cliente



ANEXO III

Declaração Individual de Responsabilidade

Declaração Individual de Responsabilidade

Eu _____, colaborador do Centro de Paralisia Cerebral de Beja, na Resposta Social/Valência _____ com a Categoria, _____, comprometo-me a cumprir a responsabilidade cívica, respeitando os princípios orientadores preventivos do COVID 19, previstos no Plano de Contingência da Instituição que engloba todas as normas de higiene, assim como, evitar a saída a eventos públicos e outros espaços confinados com aglomerados de gente que sejam de risco para propagação do vírus, isto é sair apenas quando estritamente necessário a partir do dia ____ de _____ de ____ até instrução contrária.

Beja, _____ 2020.

(Assinatura Legível)