

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Coronavírus - COVID-19

1.ENQUADRAMENTO

O presente plano de contingência visa dar cumprimento à Orientação n.º 006/2020, de 26 de fevereiro de 2020, da Direção-Geral de Saúde (DGS), e do Despacho n.º 2836-A/2020, de 2 de março de 2020, das Senhoras Ministras da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde (DR n.º 43, 2.ª série, da mesma data), relativos à infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, fornecendo informação sobre esta nova doença, sobre as medidas de prevenção e controlo da infeção, e sobre os procedimentos e medidas a adotar perante a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados.

2. ÂMBITO

O presente plano de contingência visa prever, detetar e controlar atempadamente possíveis casos de infeção por Coronavírus SARS-CoV-2², de forma a evitar posteriores contágios nos trabalhadores da Região de Turismo do Algarve (RTA) e da Associação Turismo do Algarve (ATA), que possam conduzir a uma pandemia nas entidades.

O Plano de Contingência destina-se a responder a três questões basilares:

- Quais os efeitos que a infeção de trabalhador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na RTA/ATA?
- 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-CoV2 na RTA/ATA?

A Região de Turismo do Algarve é sócia fundadora da Associação Turismo do Algarve, entidade que funciona no edifício sede.

Aplica-se às duas entidades que funcionam no edifício sede da Região de Turismo do Algarve e aos postos de turismo, com as devidas adaptações.

3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

A classificação de um caso como suspeito de doença por coronavírus (COVID-19) deve obedecer a critérios clínicos e epidemiológicos. A definição seguinte é baseada na informação atualmente disponível no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença (ECDC):

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	<p>História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas</p> <p>OU</p> <p>Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas</p> <p>OU</p> <p>Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19</p>

4. DESCRIÇÃO, TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO E PREVENÇÃO

4.1 O que é um coronavírus

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano e são bastante comuns em todo o mundo. A infeção origina sintomas inespecíficos como tosse, febre ou dificuldade respiratória, ou apresenta-se como doença mais grave, como pneumonia.

De forma geral, estas infeções podem causar sintomas mais graves em pessoas com sistema imunitário mais fragilizado, pessoas mais velhas, e pessoas com doenças crónicas como diabetes, cancro e doenças respiratórias.

O período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) situa-se entre 2 a 14 dias.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da doença por coronavírus (COVID-19), foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na Cidade de Wuhan (China).

4.2 Transmissão da infeção

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

- Por gotículas respiratórias;
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas de uma pessoa infetada, por exemplo através do contacto com maçanetas das portas, superfícies de utilização pública, etc.;
- 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.

Neste contexto, as medidas preventivas no âmbito da COVID-19 definidas pela RTA/ATA no presente plano têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

4.3 Prevenir a transmissão do vírus

4.3.1 Prevenção geral

Atualmente não existe vacina contra o COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infeção é evitar a exposição ao vírus.

Existem princípios gerais que qualquer pessoa pode seguir para prevenir a transmissão de vírus respiratórios:

- a) Lavar as mãos com frequência – com sabão e água, ou esfregar as mãos com gel alcoólico (com pelo menos 70% de álcool) se não for possível lavar as mãos. Se as mãos estiverem visivelmente sujas, devem ser usados preferencialmente sabão e água.
- b) Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel descartável sempre que for necessário assoar, tossir ou espirrar. O lenço de papel deverá ser descartado num caixote de lixo e, em seguida, deverão ser lavadas as mãos. Na ausência de lenços de papel descartável, poder-se-á tossir ou espirrar para a prega do cotovelo. Nunca se deve tossir nem espirrar para o ar ou para as mãos.
- c) Evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem ter lavado as mãos.
- d) As pessoas com tosse, febre ou dificuldade respiratória devem permanecer em casa e não se deslocar para o seu local de trabalho;
- e) Evitar todo o tipo de contacto físico, em especial com pessoas com tosse, febre ou dificuldade respiratória;
- f) Manter as superfícies e os objetos de utilização comum limpos e desinfetados;
- g) Ligar para a linha Saúde 24: **808 24 24 24**, em caso de sintomas da doença e cumprir as suas orientações;
- h) Consultar regularmente informação em www.dgs.pt

O uso de máscaras de proteção na população em geral, não está recomendado, uma vez que não há qualquer evidência de benefício do seu uso fora de estabelecimentos de saúde ou em casos suspeitos.

4.3.2 Medidas de prevenção específicas

Os trabalhadores da RTA/ATA devem, como medida preventiva, informar sobre:

- a) possíveis deslocações a áreas/países com transmissão ativa do vírus;
- b) possível contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19;
- c) presença em unidade de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.

Relativamente aos espaços, serão desde já implementadas as seguintes medidas:

- I. Colocação nas zonas de refeições, no local de isolamento e nas casas de banho, no edifício sede e nos postos de turismo, kits contendo soluções antissépticas de base alcoólica, luvas e máscaras cirúrgicas, condicionados à sua existência no mercado.

- II. Criação de área reservada à divulgação de informação atualizada sobre o COVID-19 nos sites da RTA e da ATA ;
- III. Sessões de informação (quando necessário), de forma a desenvolver capacidades e competências para fazer face às situações que se possam surgir no âmbito de uma pandemia (ver ponto 5.2.6.).
- IV. Abastecimento dos dispensadores de solução alcoólica localizados nos hall dos pisos do edifício sede e postos de turismo, condicionada à sua existência no mercado.
- V. No edifício:
 - 1. Casas de banho:
 - a) Manter as janelas sempre abertas, quando possível;
 - b) Usar toalhete de papel para abrir e fechar as portas;
 - c) Usar toalhete para fechar torneiras;
 - 2. Bar:
 - a) Cada trabalhador é responsável pela loiça que utiliza, devendo zelar para que a mesma esteja devidamente acondicionada, limpa e seca;
 - b) Utilizar recipientes descartáveis para a toma do café e chá;
 - 3. Zonas comuns, viaturas e superfícies sujeitas a contacto muito frequente (ex.: bar, maçanetas das portas, corrimões, elevadores, telefones, computadores/ratos, volante/manipulo de mudanças) – limpeza frequente.
- VI. Nos Postos de Turismo:
 - 1. Desinfetar com frequência as superfícies sujeitas a contacto muito frequente, nomeadamente balcões ou secretárias;
 - 2. Disponibilizar uma caixa de lenços de papel para os turistas utilizarem e um caixote do lixo para poderem colocar os lenços utilizados;
 - 3. Manter a porta do posto aberta, quando possível.

A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza pelo risco de recirculação de aerossóis.

5. PLANO DE CONTINGÊNCIA

O presente documento descreve a forma como a RTA/ATA se prepara e irá gerir a resposta a um cenário de epidemia associado à infeção por Coronavírus.

O plano de contingência será ativado ou desativado, por decisão do Coordenador do Plano, ouvidos os restantes membros da Equipa Operativa.

5.1 - Identificação dos efeitos que a infeção de trabalhador(es) pode causar na RTA/ATA

Num cenário de pandemia, consideram-se imprescindível a presença de um trabalhador por cada área de atividade.

As atividades poderão ser realizadas com recurso ao teletrabalho, quando tal se tornar necessário e se justifique.

São consideradas como de maior risco de infeção, os serviços com contacto com o público (postos de turismo e receção do edifício sede) e os serviços de limpeza.

A RTA/ATA definirão oportunamente, ouvida a Equipa Operativa, quais os recursos necessários para manter em funcionamento os serviços e satisfazer as necessidades básicas dos utentes.

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

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” 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.

No edifício sede da RTA é estabelecida uma área de isolamento, localizada no piso Galeria, equipada com:

- Telefone;
- Cadeiras, mesa e sofá (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;
- toalhetes de papel;
- máscara(s) cirúrgica(s);
- luvas descartáveis;
- termómetro.

Próxima da área de isolamento existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas/Caso Suspeito.

O trabalhador deverá deslocar-se para a área de isolamento do seu local de trabalho para o hall do piso, utilizar o elevador n.º 1 até ao piso Galeria e daí até à sala de isolamento.

Na deslocação o trabalhador será acompanhado por um dos membros da Equipa Operativa, e deverá seguir as instruções para evitar o contágio, nomeadamente proceder à colocação de máscara cirúrgica e das luvas descartáveis.

Quem prestar assistência a trabalhador com sintomas, utilizará máscara cirúrgica e luvas descartáveis, como medida de precaução.

5.2.2. Procedimentos específicos

Os procedimentos a observar num caso suspeito, num caso suspeito validado e em vigilância de contactos próximos encontram-se previstos nos pontos 6, 7 e 8 do presente plano, esquematizado no Anexo 1.

Todos os trabalhadores devem cumprir os seguintes procedimentos:

- 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, 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);

- 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 quando aplicável (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).
- No caso específico da ATA, as deslocações dos trabalhadores em serviço para participação em eventos serão avaliadas mediante o mapa de deslocações previsto, caso a caso, pela direção e tendo em conta a vontade expressa do trabalhador.

5.2.3. Definir responsabilidade

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, a Equipa Operativa a seguir melhor identificada.

Nas situações em que o Trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), será acompanhado por um dos membros da Equipa Operativa.

A Equipa Operativa é responsável por adotar as medidas que se afigurem mais adequadas para manter a operacionalidade dos serviços, constituída pelos seguintes elementos:

Elementos	Função	Suplentes
João Fernandes (Presidente)	Coordenar o plano; determinar quais os serviços que encerram total ou parcialmente; determinar quais os trabalhadores que prestam serviço em regime de teletrabalho, se for caso disso; manter contacto permanente com as autoridades de saúde.	Fátima Coelho (Vice-Presidente)

Fátima Coelho (Vice-Presidente)	Acompanhar os indivíduos com sintomas de doença que ocorram no 6.º piso e garantir o cumprimento do plano de contingência.	Elisabete Máximo (Gabinete de Apoio ao Investidor)
Sandra Pereira (Diretora do Departamento de Administração Geral)	Fazer a ligação entre o coordenador do plano e os serviços; garantir o isolamento dos indivíduos com sintomas; designar o elemento da equipa operativa que acompanha indivíduos no isolamento; garantir a existência de stock de soluções antissépticas de base alcoólica, luvas e máscaras cirúrgicas e lenços de papel e a sua distribuição pelos locais identificados; garantir a desinfeção dos espaços.	Hugo Mendes (Diretor do Núcleo Administrativo e Financeiro)
Filomena Correia (Recursos humanos)	Acompanhar o cumprimento do plano de contingência; prestar todas as informações que forem necessárias relativas ao cumprimento do plano de contingência e a ausências e impedimentos; acompanhar os indivíduos com sintomas de doença, se for caso disso; proceder à distribuição dos kits e apoiar a desinfeção dos espaços.	Hugo Viegas (Recursos Humanos) e Margarete Faísca (Jurídico)
Hugo Nascimento (ATA)	Acompanhar os indivíduos com sintomas de doença que ocorram no piso respetivo e garantir o cumprimento do plano de contingência.	Patrícia Lobato (ATA)
Duarte Padinha (Diretor do Departamento Operacional)		Ingrid Fernandes (PAIT)
Susana Miguel (Diretora do Núcleo de Planeamento, Comunicação, Imagem de Qualidade)		Regina Nunes (PCIQ)
André Gomes	Acompanhar os indivíduos com sintomas de doença que ocorram nos postos de turismo; garantir o cumprimento do plano de contingência e garantir a desinfeção dos espaços.	Luís Lopes (PAIT)

5.2.4. Identificar os profissionais de saúde e contactos úteis

A RTA disponibilizará, em local acessível, uma lista de todos os contactos telefónicos relevantes, nomeadamente:

- Linha Saúde 24 – **808 24 24 24**;
- Equipa Operativa

5.2.5. Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos

Serão adquiridos e disponibilizados, condicionado à existência no mercado, os seguintes equipamentos e produtos:

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA);
- Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, para utilização do Trabalhador com sintomas (caso suspeito) e pelos trabalhadores que prestam assistência ao mesmo;
- Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
- Caixas de lenços de papel descartáveis para distribuição aos Postos de Turismo;
- Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico;
- Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização, quando se justifique.
- Produtos de higiene e limpeza.

5.2.6. Informar e formar os trabalhadores

Este Plano, foi elaborado de acordo com as orientações emanadas pela DGS e será divulgado e explicado a todos os trabalhadores, pelo respetivo superior hierárquico, nos 5 dias úteis a contar da data da aprovação do presente plano.

Qualquer dúvida ou esclarecimento adicional, poderão ser colocados ao superior hierárquico imediato ou à Equipa Operativa.

5.3. Diligências a efetuar na presença de trabalhador(es) suspeito de infeção por SARS-CoV2

Sempre que for reportada uma situação de trabalhador com sintomas, serão realizadas as seguintes diligências:

- Acionar o Plano de Contingência da RTA/ATA para o 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 nestas circunstâncias, deverá informar imediatamente a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirigir-se para a área de isolamento definida para o efeito (ver ponto 5.2.1.), devidamente protegido com máscara cirúrgica e luvas descartáveis.

A chefia direta deve contactar, de imediato, o Coordenar do Plano para efeitos de acionar o Plano de Contingência.

A Equipa Operativa deverá certificar-se que o caso suspeito se desloca para a área de isolamento ou acompanhá-lo até à mesma, e deverá também assegurar que o elevador n.º 1 é interditado. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente.

O membro da Equipa Operativa que acompanha e presta assistência ao trabalhador com sintomas, deve colocar, antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o caso suspeito.

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 trabalhador doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o **SNS 24 (808 24 24 24)**.

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 DGS, 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 a Equipa Operativa da não validação, e este último deverá informar o Coordenador do Plano.
 - **Caso Suspeito Validado**, a DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o INSA Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. A Equipa Operativa informa o Gestor do Plano 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 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 ao membro da Equipa Operativa que lhe prestar assistência);
- O empregador colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- A RTA informa os restantes trabalhadores da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, através de e-mail.

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 RTA.

Os trabalhadores dos **Postos de Turismo** deverão observar os procedimentos acima descritos, com exceção da deslocação para a área de isolamento, devendo encerrar o posto e aconselhar os utentes a permanecer no local.

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 a RTA/ATA dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o **Caso for infirmado**, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da RTA, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência;
- Se o **Caso for confirmado**, a área de “isolamento” ficará 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**:

A RTA/ATA deve:

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento” e do elevador n.º 1;
- 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 a Equipa Operativa, 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.

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, 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 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 a RTA/ATA, 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 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:

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 pela Equipa Operativa.

De referir que:

- 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 RTA/ATA, 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. DISPOSIÇÕES FINAIS

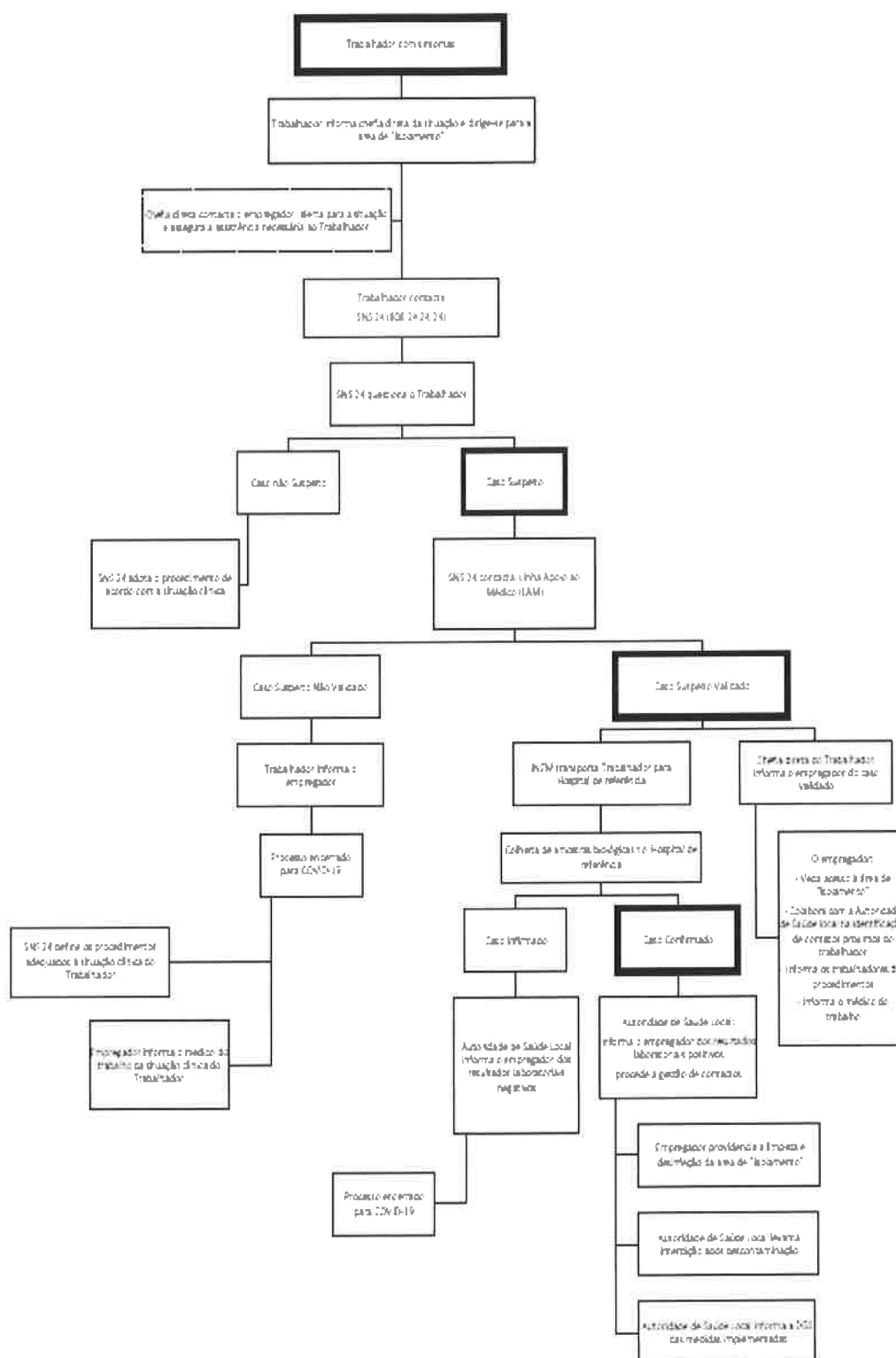
O presente plano foi aprovado em 09 de março de 2020, por João Pedro Ferreira Caldas Fernandes, na qualidade de Presidente da Comissão Executiva da Região de Turismo do Algarve e de Presidente da Direção da Associação Turismo do Algarve, e será divulgado junto de todos os trabalhadores das referidas entidades, bem como publicado nos sites das mesmas.

Este plano pode ser atualizado a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19.

As situações não previstas neste plano devem ser avaliadas caso a caso.

ANEXO I

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



Retirado da Circular 006/2020 da DGS

ANEXO II

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

