

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
E
ACÇÃO PARA PREVENÇÃO
DE TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO HUMANA
PELO
CORONAVÍRUS
NA
ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE AVEIRO**





Introdução

Tendo em consideração o actual estado de emergência de Saúde Pública, declarado pela Organização Mundial de Saúde, e atendendo às recentes evoluções da propagação da infecção por doença respiratória causada pelo agente Coronavírus (SARS-CoV-2 e COVID-19), a Associação de Futebol de Aveiro (AFA) elaborou em linhas gerais um Plano de Contingência e Prevenção Interno para o SARS-Cov-2 e COVID-19 para os seus serviços após analisar as referências as recomendações da Direcção Geral de Saúde (DGS) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

Este documento deverá ir de encontro às directivas da DGS para a infecção humana e define as respostas de acção interna da AFA para minimizar os riscos de transmissão deste agente patogénico.

A Associação de Futebol de Aveiro (AFA) têm um papel fulcral a desempenhar na protecção da saúde e segurança dos seus trabalhadores, assim como são cruciais na limitação do impacte 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 Direcção-Geral da Saúde (DGS), de forma a que sejam cumpridas as recomendações no âmbito da prevenção e controlo de infeção.

A AFA disponibilizou e continuará a fornecer informação actualizada em suporte físico e informatizado com relevância sobre o tema, em especial todas as orientações publicadas pela Direcção Geral de Saúde.

Para fazer face a possíveis constrangimentos dos serviços, foi realizada uma avaliação e identificados os seguintes pontos:

- Actividades desenvolvidas pela AFA e que são imprescindíveis ao bom funcionamento e as que poderão ser encerradas;
- Colaboradores necessários para garantir que as actividades imprescindíveis sejam executadas;
- Recursos essenciais para manter em bom funcionamento a instituição;
- Possíveis actividades que possam continuar a decorrer de forma alternativa como por exemplo a partir de casa.



De igual forma, a Associação de Futebol de Aveiro identificou uma área de isolamento de acordo com os termos do ponto 5.2.1 da Orientação nº2 006/2020 do passado dia 26/02/2020, emitida pela Direcção Geral de Saúde.

A área de isolamento da AFA será composta pela Sala de Formação *Mário Duarte* mais o W.C. do piso superior. Esta área de isolamento tem ventilação natural, está apetrechada com um kit com material necessário (água e alimentos não perecíveis, termómetro, máscaras cirúrgicas, luvas descartáveis, toalhetes de papel e uma solução anti-séptica de base alcoólica) e um telefone para poder contactar o SNS 24 (808 24 24 24). Este conjunto de instalações permite o encerramento de qualquer comunicação com os restantes serviços e um acesso independente para o INEM no caso de ser necessário recolher algum caso suspeito.

Face ao actual conhecimento da propagação da doença e das indicações da OMS foi definida uma estrutura de acção baseada em três pontos: Informações gerais actualizadas, Recomendações de higiene e precauções de contágio, e Monitorização de eventuais casos suspeitos.

Informações Gerais

O que é o CORONAVÍRUS?

As autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus (inicialmente 2019-nCoV e posteriormente designado pelo Coronavirus Study Group como SARS-CoV-221) como agente causador da doença. Os Coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. A infeção pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia.

Embora o epicentro da epidemia seja em Wuhan, Província de Hubei, China, onde estão relatados a maior parte dos casos, o risco de infeção não se limita a Wuhan, mas a qualquer área do Mundo com casos confirmados onde se verifique transmissão ativa e sustentada do vírus.

Quais os sinais e sintomas?

As pessoas infetadas podem apresentar sinais e sintomas de infeção respiratória aguda, como febre, tosse e dificuldade respiratória. Em casos mais graves, pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte. O período de incubação da doença pode variar entre 2 a 14 dias.

Existe uma vacina?

Não existe vacina. Sendo um novo vírus, estão em curso as investigações para o seu desenvolvimento.

Existe tratamento?



O tratamento para a infeção por SARS-CoV-2 é dirigido aos sinais e sintomas apresentados.

Como posso proteger-me?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda medidas de higiene, etiqueta respiratória e práticas de segurança alimentar para reduzir o risco de exposição e transmissão da doença:

- Evitar contacto próximo com doente/s com infeção respiratória;
- Lavar frequentemente as mãos, especialmente, após contacto direto com pessoa/s doente/s;
- Adotar medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir (com lenço de papel ou com o braço, nunca com as mãos; deitar o lenço de papel ao lixo);
- Lavar as mãos sempre que se assoar, espirrar ou tossir.

Como sei se estou infectado?

Se tem febre ou tosse ou dificuldade respiratória e se regressou recentemente de uma área afetada ou contactou com caso provável ou confirmado de COVID-19, ligue para o SNS 24 (808 24 24 24) e siga as orientações dos profissionais de saúde.

Recomendações de higiene e precauções de contágio

- Foram colocados em vários pontos estratégicos e de maior fluxo de pessoas cartazes com informação sobre o Coronavírus de forma a manter sempre em alerta todas as pessoas;
- Foi colocado em prática novos procedimentos de conduta social, evitando apertos de mãos e contacto próximos com pessoas que apresentem sinais de infeção respiratória;
- Na entrada e por todos os postos de trabalho da AFA foram distribuídos dispensadores de produto de higienização antisséptico para mãos para que todos possam desinfetar as mãos nos termos recomendados pela DGS;
- Todos os colaboradores são incentivados a cumprir os procedimentos básicos para a higienização das mãos (lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, 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);
- Alertou-se para o facto de sempre que uma pessoa tenha necessidade de espirrar ou tossir, deverá cumprir os procedimentos de etiqueta respiratória evitando tossir ou



espirrar para as mãos e sim para a manga ou para o antebraço fletido ou usar um lenço de papel e no final higienizar as mãos após contacto com secreções respiratórias;

- Na entrada e no meio da área comum foram colocadas máscaras para quem esteja visivelmente doente, tenha, nos últimos 14 dias, estado em locais afectados pela doença ou em contacto com casos suspeitos ou confirmados de SARS-Cov-2 e COVID-19.

Monitorização de eventuais casos suspeitos

Definição de Caso suspeito

De acordo com a norma da DGS actualizada no passado dia 4 de Março, 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 pela AFA.

Caso suspeito é aquele que:

- 1) Doente com infeção respiratória aguda (início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória), sem outra etiologia que explique o quadro + História de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa¹, nos 14 dias antes do início de sintomas;
OU
- 2) Doente com infeção respiratória aguda + Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas;
OU
- 3) Doente com infeção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização, sem outra etiologia.

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 empresa deverão ter em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

Procedimentos num Caso Suspeito

Qualquer pessoa com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador na AFA com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência.

A chefia direta deve contactar, de imediato, essa pessoa assegurando uma distância de segurança (superior a 1 metro) do doente.

Qualquer pessoa que acompanhe ou preste assistência deverá 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.

A pessoa doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, deverá contactar o SNS 24 (808 24 24 24).

Essa pessoa deverá usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio. 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 profissional de saúde do SNS 24 irá questionar essa pessoa doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informará:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica;
- 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. Essa pessoa informa a chefia da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.
- 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. A chefia direta da pessoa informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na AFA.

Na situação de Caso suspeito validado:

- A pessoa 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 das outras pessoas à área de “isolamento” fica interdito (exceto se for necessário prestar alguma assistência);
- A pessoa deverá colaborar com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- O médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do local deverá também ser informado;
- Os restantes trabalhadores/colaboradores do local deverão ser informados da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

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 os resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência;



- 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:

- A AFA 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 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico responsável, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” qualquer pessoa 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:

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
 - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
 - Contacto desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;



- Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;
- Contacto em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;
- Viagem com caso confirmado de COVID-19:
 - Numa aeronave:
 - Sentado até 2 lugares para qualquer direção em relação ao doente (2 lugares a toda a volta do doente);
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a secção do doente;
 - Se doente com sintomatologia grave ou com grande movimentação dentro da aeronave, todas as pessoas são contacto próximo;
 - Num navio:
 - Companheiros de viagem do doente;
 - Partilha da mesma cabine com o doente;
 - Prestação direta de cuidados ao doente;
 - Tripulantes de bordo que serviram a cabine do doente;
- A Autoridade de Saúde pode considerar como contacto próximo, outras pessoas não definidas nos pontos anteriores (avaliado caso a caso).

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

- contacto esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- contato frente a frente a uma distância até 2 metros E durante menos de 15 minutos;
- contato em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros OU durante menos de 15 minutos.

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 responsável, 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 contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição. 	<ul style="list-style-type: none"> – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.

De referir 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 Associação, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”, estabelecidos anteriormente;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.