

PLANO DE CONTINGÊNCIA

**NO ÂMBITO DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-COV-2,
AGENTE CAUSAL DA COVID-19**



Aprovado por deliberação do conselho de administração de 15 de janeiro de 2021
(Republicado, com as alterações aprovadas na reunião do conselho de 12, 17, 24 de março, 3 de abril,
26 de maio, de 11 de setembro de 2020, de 15 de janeiro e de 26 de fevereiro de 2021)

CONTEÚDO

PREÂMBULO

CAPÍTULO I – Disposições gerais

1. Âmbito de aplicação
2. Objetivo
3. Coronavírus SARS-COV-22
4. Definição de caso suspeito
5. Critérios para a Definição de Caso de COVID-19
6. Classificação do Caso de COVID-19
7. Transmissão da infecção

CAPÍTULO II - Efeitos que a infecção de colaborador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na AdC

CAPÍTULO III - Preparação para fazer face a um possível caso de infecção por SARS-CoV-2

1. Área de “isolamento”
 - 1.1 Área de “isolamento” na AdC
 - 1.2 Equipamento da área de “isolamento”
 - 1.3 Circuito(s)
2. Procedimentos específicos
3. Responsabilidades
4. Contactos
5. Disponibilização dos equipamentos e produtos
6. Informar e formar os colaboradores
7. Iniciativas de prevenção

CAPÍTULO IV - Diligências a efetuar na presença de pessoa suspeita(s) de infecção por SARS-CoV-2 na AdC

1. Procedimentos num Caso Suspeito
2. Procedimentos num Caso Suspeito Validado
3. Procedimentos num Caso Confirmado
4. Procedimento de vigilância de contactos próximos

CAPÍTULO V – Cenários e procedimentos específicos

1. Fases
 - a. Fase 1 - Manutenção do regime de teletrabalho para todos os colaboradores
 - b. Fase 2 - Regresso progressivo à AdC
 - c. Fase 3 - Regresso da totalidade dos colaboradores à AdC com aplicação de medidas de prevenção
 - d. Fase 4 - Regresso da totalidade dos colaboradores à AdC sem restrições
2. Cenários
 - a. AdC encerra por determinação governamental
 - b. Colaboradores impedidos de se deslocar às instalações da AdC – transportes públicos
 - c. Encerramento de escolas
 - d. Contacto com doente infetado
 - e. Suspeita de infecção (fora da AdC)
 - f. Suspeita de infecção (na AdC)
 - g. Partidas / Chegadas para/de áreas com transmissão comunitária
 - h. Viagens, eventos e formações no âmbito das atividades profissionais
3. Procedimentos específicos no âmbito de recursos humanos
4. Procedimentos específicos no âmbito de tecnologias de informação

PREÂMBULO

O presente Plano de Contingência visa implementar a Orientação nº 006/2020 da Direção-Geral da Saúde de 26 de fevereiro de 2020, relativa à infecção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19.

O Plano de Contingência pode ser atualizado a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19 e a legislação em vigor.

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

CAPÍTULO I – Disposições gerais

Disposições gerais

1. Âmbito de aplicação

O presente Plano de Contingência aplica-se a todos os colaboradores que, a qualquer título, exerçam funções na Autoridade da Concorrência (de ora em diante designada por “**AdC**”), incluindo todos aqueles que prestam a sua atividade no âmbito de organização e sob a autoridade da AdC.

O presente Plano de Contingência aplica-se igualmente a colaboradores de entidades externas ou prestadores de serviço que se encontrem nas instalações da AdC.

2. Objetivo

O Plano de Contingência visa definir os procedimentos a adotar perante situações que decorram no contexto da infecção do vírus (COVID-19), nomeadamente:

- Definir as atividades e os recursos essenciais para manutenção do funcionamento da AdC;
- Assegurar a continuidade das suas atividades da AdC de forma presencial ou através do regime de teletrabalho;
- Prevenir e monitorar casos suspeitos e/ou prováveis e/ou confirmados;
- Aplicar medidas preventivas;
- Estabelecer cenários prováveis e respetiva atuação.

3. Coronavírus SARS-COV-2

Os coronavírus são um grupo de vírus de genoma de RNA simples de sentido positivo (serve diretamente para a síntese proteica), conhecidos desde meados dos anos 1960.

A maioria das pessoas infeta-se com os coronavírus comuns ao longo da vida. Eles são uma causa comum de infecções respiratórias brandas a moderadas de curta duração.

Entre os coronavírus encontra-se também o vírus causador da forma de pneumonia atípica grave conhecida por SARS, o MersCov, e o novo coronavírus.

No âmbito da Doença pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19) foram desenhados níveis de alerta e resposta para Portugal, integrando evidência técnica e científica, nacional e internacional. A fase de resposta inclui três níveis e seis subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para Portugal.

O Plano de Contingência da AdC poderá ser adaptado mediante a evolução dos níveis de alerta.

Fase de preparação			Não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Portugal
Fases de resposta	1 - Contenção	1.1	Epicentro identificado fora de Portugal, com transmissão internacional
		1.2.	Casos importados na Europa
	2 - Contenção alargada	2.1.	Cadeias secundárias de transmissão na Europa
		2.2.	Casos importados em Portugal, sem cadeias secundárias
	3 - Mitigação	3.1.	Transmissão local em ambiente fechado
		3.2.	Transmissão comunitária
Fase de recuperação			Atividade da doença decresce em Portugal e no Mundo

Figura1. Níveis das fases de preparação, resposta e recuperação

4. Definição de caso suspeito

As pessoas que desenvolvam os sintomas abaixo indicados são consideradas suspeitas de infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)¹:

- a. Quadro clínico sugestivo de infecção respiratória aguda com pelo menos um dos seguintes sintomas :
 - i. Tosse de novo, ou agravamento do padrão habitual, ou associada a cefaleias ou mialgias, ou;
 - ii. Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível, ou;
 - iii. Dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível.
- b. Anosmia, ageusia ou disgeusia de início súbito.

5. Critérios para a Definição de Caso de COVID-19²

Critérios clínicos: Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- i. Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual;
- ii. Febre (temperatura corporal $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível;
- iii. Dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível; iv. Anosmia de início súbito;
- iv. Disgeusia ou ageusia de início súbito.

¹ Norma nº 004/2020 de 23 de março de 2020, atualizada a 14 de outubro de 2020

² Norma nº 020/2020 de 9 de novembro de 2020

Critérios epidemiológicos: Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios nos 14 dias antes do início de sintomas:

- i. Contacto com um caso confirmado de COVID-19;
- ii. Residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem pessoas em situações vulneráveis (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Estabelecimento prisional, Abrigo, Casa de Acolhimento ou instituição equiparada) e onde existe transmissão documentada de COVID-19;
- iii. Exposição laboratorial não protegida a material biológico infetado/contendo com SARS-CoV-2.

Critérios imagiológicos:

- i. Na radiografia do tórax: hipotransparências difusas, de contornos irregulares, com distribuição bilateral periférica e/ou subpleural, com predomínio nos lobos inferiores, e/ou consolidação com distribuição periférica e basal;
- ii. Na tomografia computorizada do tórax: hipodensidades em vidro despolido, com uma distribuição periférica e subpleural; consolidações segmentares multifocais, com distribuição predominante subpleural ou ao longo dos feixes broncovasculares; consolidação com sinal de halo invertido, sugerindo pneumonia organizativa.

Critérios laboratoriais:

- i. Deteção de ácido nucleico (RNA) de SARS-CoV-2 através de teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) em pelo menos uma amostra respiratória;
- ii. ii. Deteção de antígeno de SARS-CoV-2 através de Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) em pelo menos uma amostra respiratória, realizados nos termos da Norma 019/2020 da DGS. 3.

6. Classificação do Caso de COVID-19:

- a. Caso Possível: pessoa que preencha os critérios clínicos.
- b. Caso Provável: pessoa que preencha um dos seguintes critérios:
 - i. Critérios clínicos e critérios epidemiológicos; ou
 - ii. Critérios clínicos e critérios imagiológicos.
- c. Caso Confirmado: pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

7. Transmissão da infecção

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

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

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 infecção.

CAPÍTULO II

Efeitos que a infecção de colaborador(es) por SARS-CoV-2 pode causar na AdC

A AdC deve estar preparada para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus colaboradores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis. Neste contexto importa avaliar diferentes aspetos, nomeadamente:

- a) as atividades cuja a continuidade é imprescindível;
- b) os colaboradores e recursos essenciais para o seu funcionamento;
- c) colaboradores que, pelas suas atividades, têm maior risco de infecção; e
- d) as atividades que podem recorrer a formas alternativas de trabalho.

CAPÍTULO III

Preparação para fazer face a um possível caso de infecção por SARS-CoV-2

1. Área de “isolamento”

A colocação de um colaborador numa área de “isolamento” visa impedir que outros colaboradores possam ser expostos e infetados. Tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na AdC e na comunidade.

A área de “isolamento” tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos colaboradores com o colaborador doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes colaboradores.

1.1 Área de “isolamento” na AdC

Na AdC a área de “isolamento” é a **sala 0.06 no piso 0**, tendo sido escolhida por reunir as seguintes características:

- a) Ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica;
- b) Possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados).

1.2 Equipamento da área de “isolamento”

- a) Telefone; cadeira e marquesa (para descanso e conforto do Colaborador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- b) Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- c) Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- d) Solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área);
- e) Toalhetes de papel;
- f) Máscara(s) cirúrgica(s);
- g) Luvas descartáveis;
- h) Termómetro.

Próximo desta sala existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Colaborador com Sintomas/Caso Suspeito.

1.3 Circuito(s)

O colaborador com sintomas dirige-se para a área de “isolamento” utilizando um dos elevadores que será bloqueado após utilização pelo Segurança.

Na deslocação do colaborador com sintomas, devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas/colaboradores nas instalações.

2. Procedimentos específicos

Os colaboradores da AdC devem adotar alguns procedimentos, nomeadamente:

Procedimentos básicos para higienização das mãos

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

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

Higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara.

Procedimentos de conduta social

Alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os colaboradores e entre estes e os seus contactos profissionais externos (fornecedores, empresas, sociedades de advogados, etc.) - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados.

3. Responsabilidades

Chefia direta

Todos os colaboradores devem reportar à sua chefia direta uma situação de doença enquadrada com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19.

Sempre que for reportada uma situação de colaborador com sintomas, a chefia direta informa, de imediato, a unidade de recursos humanos da AdC. Nos casos em que os colaboradores que desempenham cargos de chefia apresentem sintomas, o reporte será efetuado diretamente para a unidade de recursos humanos.

Assistência

Nas situações em que, nas instalações da AdC, uma pessoa com sintomas necessita de acompanhamento até à área de isolamento (ex. dificuldade de locomoção), a(s) pessoa(s) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente estão definidos conforme quadro infra.

Pessoa com sintomas	Assistência
Colaborador	Considerando o esquema rotativo adotado, será disponibilizada uma lista com a identificação das pessoas que prestam assistência, conjuntamente com o kit do colaborador
Colaborador de entidade externa no âmbito de consulta a processos	Colaborador que acompanha a consulta
Colaborador da empresa de segurança	Empresa de segurança (plano de contigência próprio)
Outros prestadores de serviço	Segurança (ext.7048)

4. Contactos

Relativamente à indicação que consta na Orientação nº006/2020 da DGS: “O empregador tem de disponibilizar, em local acessível, os contactos do Serviço de Saúde do Trabalho e, se possível, dos médicos do trabalho responsáveis pela vigilância da saúde dos trabalhadores da empresa”, esclarece-se:

Atendendo a que a Medempresa é prestadora de serviços externos de SST, o meio de comunicação único e principal para questões no âmbito do COVID 19 será sempre realizado em **linha direta entre Recursos Humanos e Medempresa** (não diretamente por outros colaboradores), através da gestora alocada à AdC, que dará seguimento ao contacto junto à Direção Clínica, sempre no horário de funcionamento (dias úteis das 08h às 18h).

O contacto da **unidade de recursos humanos**, para comunicação no âmbito do Covid-19 são:

- Extensão **7229 para comunicações internas**;
- **Caixa de e-mail coronavirus@concorrencia.pt** para dúvidas ou comunicações de situações específicas.

O contacto do segurança da AdC é a extensão 7048.

O contacto do SNS24 é o **808 24 24 24**.

A unidade de recursos humanos deverá assegurar o registo de contactos com o Caso Suspeito.

5. Disponibilização dos equipamentos e produtos

Produto / equipamento	Disponibilização
Solução antisséptica de base alcoólica (SABA)	Área de “isolamento”, espaços de convívio, entrada e saída dos pórticos/terminais, elevadores e hall do 10º piso
Informação (cartazes) sobre os procedimentos de higienização das mãos	Área de “isolamento”, espaços de convívio, entrada e saída dos pórticos/terminais,

	elevadores, instalações sanitárias e hall do 10º piso
Máscaras cirúrgicas para utilização do Colaborador com sintomas (caso suspeito)	Área de “isolamento” e kits de assistência
Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelos colaboradores que prestam assistência ao Colaborador com sintomas (caso suspeito)	Área de “isolamento” e kits de assistência
Máscaras Cirúrgicas	Distribuição de uma máscara por dia a cada colaborador
Máscaras Comunitárias	Distribuição de duas máscaras por mês por colaborador (para o período de 10 dias presencial)
Viseiras *	Kits de assistência e distribuição de uma viseira aos colaboradores que estão em contacto com o público (expediente, escrivã, e aprovisionamento)
Luvas **	Distribuição aos colaboradores que estão em contacto com objetos oriundos do exterior (expediente, secretariados, aprovisionamento e segurança).
Toalhitas Desinfetantes	Viaturas
Produtos para limpeza de posto de trabalho	Distribuição de um kit por colaborador por cada dois meses
Dispensador para proteção sanitária	WC
Protetores Sanitários	WC
Sabonete gel desinfectante	WC
Fitas para chão	Áreas comuns onde é necessário existir distanciamento
Placa de Acrílico	Segurança e na sala de consulta de processos
Toalhetes de papel para secagem das mãos	Instalações sanitárias, copas e espaço de convívio do 1º piso
Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico	Área de “isolamento”
Kit com água e alguns alimentos não perecíveis	Área de “isolamento”
Termómetros	Área de “isolamento”, entrada do edifício, e Kits de assistência
Equipamentos de limpeza, de uso único, que devem ser eliminados ou descartados após utilização para uso na situação em que existe um Caso Confirmado. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis	Contratação de empresa externa especializada
Produtos de higiene e limpeza A limpeza e desinfecção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante, após utilização de equipamentos de limpeza diária. Estes aspectos devem ser articulados com a empresa de limpeza atual. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador)	Por piso

*Possibilidade de disponibilizar a outros colaboradores caso a caso, em função da justificação apresentada

** Possibilidade de disponibilizar a outros colaboradores caso a caso, em função da justificação apresentada

6. Informar e formar os colaboradores

Neste âmbito os colaboradores serão in(formados) quanto aos procedimentos específicos a adotar consoante a fase do Plano de Contingência em vigor.

7. Iniciativas de prevenção

Após a aprovação do Plano de Contingência, e em face das medidas governamentais e das orientações da DGS, a AdC adotará as seguintes medidas preventivas no decorrer deste contexto:

Equipamentos de Proteção individual (EPI) e cuidados individuais para colaboradores que se encontram a trabalhar presencialmente na AdC:

- Atribuição diária de uma máscara cirúrgica por colaborador;
- Atribuição mensal de duas máscaras comunitárias por colaborador;
- Uso de máscara obrigatório para entrada e circulação no edifício (espaços comuns, tais como corredores, sanitários, elevador, visitas a gabinetes de outros colaboradores e salas de reuniões);
Atribuição de viseiras às colaboradoras do expediente, a colaboradores que prestem assistência a casos suspeitos e a qualquer colaborador cuja atividade implique contactos externos presenciais;
- Atribuição de desinfetante para limpeza do posto de trabalho;
- Higienização das mãos à chegada às instalações da AdC, imediatamente antes da saída e ainda com frequência e sempre que haja contacto com outros colaboradores, público e/ou fornecedores, bem como com equipamentos de uso partilhado (por exemplo, fotocopiadoras, telefones, ferramentas ou outros utensílios);
- Colocação dos EPI descartáveis nos caixotes de lixo comum que se encontram nas copas devidamente tapados.

Monitorização de sintomas

Controlo da temperatura

- Os colaboradores devem medir a sua temperatura corporal antes de sair de casa e no caso de ser $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$, tal deve ser comunicado à AdC evitando deslocação ao local de trabalho e contactando de imediato o SNS24;
- No atual contexto da doença COVID-19, e exclusivamente por motivos de proteção da saúde do próprio e de terceiros, serão realizadas medições de temperatura corporal a colaboradores, com a sua autorização prévia, para efeitos de acesso e permanência no local de trabalho, sendo expressamente proibido o seu registo.
- Em caso de temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$, o colaborador deverá ser encaminhado para o seu domicílio ou para a sala de isolamento devendo avisar o respetivo dirigente e a unidade de recursos humanos.
- O controlo de temperatura também será feito a prestadores de serviço e visitantes.

- O aparelho de medição será manuseado pelo segurança.

Auto monitorização de sintomas

- Os colaboradores que tiverem sintomas da COVID-19 devem ficar no domicílio e contactar o SNS24 (808 24 24 24), comunicando esta situação ao respetivo dirigente e unidade de recursos humanos.
- Os colaboradores que mantiveram contacto próximo com casos confirmados ou suspeitos de covid 19, não devem regressar ao seu local de trabalho sem antes contactar a linha SNS 24 (808 24 24 24) para obter as orientações adequadas à sua situação concreta.
- Medicamentos como paracetamol, ibuprofeno ou aspirina podem mascarar sintomas da infecção, pelo que colaboradores que tomarem estes medicamentos deverão ter especial atenção ao seu estado de saúde.

Gabinetes

Utilização de máscaras em gabinetes individuais caso ocorra a entrada de colega;
 Separação física de colaboradores imprescindíveis para o funcionamento da AdC;
 Expediente: 1) colocação de máscara, viseira e luvas para receção de correio; 2) colocação de máscara e viseira para distribuição do correio interno;
 Utilização de máscaras em gabinetes partilhados, devendo este tipo de organização ser evitado sempre que possível;
 Reorganização de gabinetes partilhados para diminuir a proximidade, com afastamento entre secretárias de pelo menos dois metros;
 Possibilidade de realizar as refeições no posto de trabalho.

Espaços comuns

Sala de convívio do 1º piso aberta apenas para acesso à máquina de vending, devendo ser respeitada a distância de segurança respeitando as marcações indicadas no chão com fita adesiva);
 Realização de reuniões externas, sempre que possível, através de videoconferência;
 Realização de **reuniões internas** através de videoconferência e/ou presencialmente com distância mínima de 2 metros entre colaboradores e cumprimento de regras estabelecidas para utilização de salas de reunião;
 Manutenção do funcionamento do ar condicionado;
 Elevadores com ocupação máxima de 1 pessoa e uso de cotovelo ou papel/caneta para premir botões ou apoiar na abertura/fecho de portas;
 Circulação em espaços comuns com máscara;
 Adaptação da forma de utilização de meios de acesso comuns para garantir a distância segura, nomeadamente através de marcação no pavimento ou com informação visível.

Edifício

Redução da circulação de pessoas entre pisos;
 Atendimento presencial ao público com horário limitado e obrigatoriedade de marcação prévia;
 Adaptação dos serviços da biblioteca;

Entrada e permanência de terceiros apenas permitida mediante o uso de máscara;

Colocação de barreiras de acrílico no balcão do segurança e na sala de consulta de processos;

Utilização de cartão para entrada ou saída nos pórticos;

Utilização de luvas, máscara e viseira no contacto presencial com prestadores de serviços;

Atribuição provisória de lugares de garagem, e se necessário, de acordo com um plano rotativo;

Ventilação dos locais de trabalho interiores de acordo com os procedimento para a utilização dos equipamentos de ar condicionado no edifício (documento – regras de conduta);

Instruções sobre a utilização de máscaras, e outros EPI acessíveis a todos;

Colocação dos cartazes informativos em todos os pisos;

Reposição, sempre que necessário, dos produtos assinalados no capítulo III nº5;

Entregas de refeições deverão ser levantadas na porta principal, evitando-se a entrada de terceiros nas instalações da AdC.

Limpeza e higienização

Manutenção do atual plano de higienização e desinfeção das instalações de forma a intensificar as rotinas e protocolos a todos os níveis (revestimentos, equipamentos, utensílios e outras superfícies) e para as várias zonas da AdC, sobretudo para aquelas em que existe maior risco de transmissão da infecção;

Desinfecção periódica pelos trabalhadores, ao longo do tempo de trabalho, de objetos ou superfícies que tenham um contacto frequente, nomeadamente nas áreas de atendimento ao público (ex. telefones, teclados, ferramentas, maçanetas das portas, corrimãos, interruptores de luz, botões de máquinas, etc.), mesmo que haja necessidade de interromper o trabalho para a sua realização;

Atribuição de materiais ou produtos que permitam a desinfecção das superfícies (ex. mesa, ferramentas, etc.) sempre que necessário;

Disponibilização de lenços de papel nos locais de trabalho, devendo estes estar devidamente acondicionados em embalagens fechadas que possam ser descartadas higienicamente;

Utilização de desinfetante/sabonete de mãos à entrada e saída de pórticos, pisos e WC;

Disponibilização de desinfetante para as mãos nos pontos de atendimento ao público;

Reforço da limpeza do edifício, através de uma limpeza dos WC e elevadores e entrada do edifício três vezes por dia;

Reforço da manutenção e limpeza dos sistemas de ventilação e ar condicionado.

Outras iniciativas

E-mails informativos/Iniciativas de sensibilização preferencialmente online;

Consultas médicas presenciais ou por videoconferência;

Adaptação, se necessário de:

- métodos de seleção, sempre que necessário, no âmbito de procedimentos concursais;
- forma de funcionamento do serviço de expediente;
- horário de atendimento presencial ao público;
- Formato das ações de formação.

Os colaboradores, após desempenharem atividades presenciais, deverão sempre levar o computador portátil para casa;

Disponibilização de manuais de procedimentos (Teams e VPN) na intranet;

Disponibilização do Plano de Contingência da AdC, ainda que numa versão adaptada, a qualquer visitante. Incluem-se nesta categoria fornecedores externos, stakeholders (por exemplo, em consulta a processos), entre outros.

CAPÍTULO IV

Diligências a efetuar na presença de pessoa(s) suspeita(s) de infecção por SARS-CoV-2 na AdC

1. Procedimentos num Caso Suspeito

- Qualquer **colaborador com sinais e sintomas de COVID-19** e ligação epidemiológica **informa a chefia direta** (preferencialmente por via telefónica) e **dirige-se para a área de “isolamento”**, definida no Plano de Contingência. Qualquer colaborador que **identifique um outro colaborador** com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito deve informar a chefia direta. Qualquer colaborador de uma entidade externa ou prestador de serviço que se encontre na AdC e apresente sinais e sintomas de COVID-19 deve dirigir-se para a sala de isolamento e informar o segurança.
- **A chefia direta contacta**, de imediato, a **unidade de recursos humanos através da linha direta extensão 7229.**;
- Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do colaborador), a **unidade de recursos humanos, a chefia direta** ou a pessoa de assistência **assegura** que seja prestada a **assistência adequada até à área de “isolamento” (piso zero)**, disponibilizando previamente os produtos que se encontram no kit de assistência (**máscara cirúrgica, luvas descartáveis e termómetro**). Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente. O Segurança deverá ser avisado pelo caso suspeito ou pela pessoa de assistência, caso seja utilizado um dos elevadores, para que o mesmo possa ser bloqueado. Em circunstância alguma este elevador poderá ser reativado sem prévia descontaminação;
- **A(s) pessoa(s) que acompanha(m)/presta(m) assistência** à pessoa com sintomas deve(m) colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma **máscara cirúrgica, luvas descartáveis e viseira**, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infecção (PBCI) quanto à **higiene das mãos, após contacto** com o colaborador doente;
- **A pessoa doente** (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o Segurança para que este lhe indique onde se encontra a chave do armário que contém, designadamente **máscara cirúrgica, luvas descartáveis, termómetro, kit com água e alimentos não perecíveis**. De seguida, **contacta o SNS 24 (808 24 24 24)** ou, de forma complementar, outras linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), em Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas a nível regional e local. Esta pessoa deve **usar uma máscara cirúrgica**, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser **colocada pela própria pessoa**. 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 colaborador deve substituí-la por outra;
- **O profissional de saúde do SNS 24 questiona o** doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19;

- Após avaliação, o **SNS 24 informa**:
 - Se **não se tratar de caso suspeito** de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do colaborador;
 - 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 colaborador. O **Caso Suspeito Não Validado** informa a unidade de recursos humanos 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. O **Caso Suspeito Validado** informa a unidade de recursos humanos da validação. Se aplicável, a URH informa a chefia direta do colaborador e o CA da existência de um caso suspeito validado na AdC.

2. Procedimentos num Caso Suspeito Validado

- **A pessoa doente** deverá **permanecer na área de “isolamento”** (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), sendo que a avaliação pelo SNS24, ou pelas linhas telefónicas criadas para o efeito nas USF / UCSP, permite o encaminhamento dos doentes com suspeita de COVID-19 para (Diagrama): a. Vigilância clínica e isolamento no domicílio; b. Avaliação clínica em Áreas Dedicadas a Doentes com Suspeita de Infeção Respiratória Aguda (ADR) nos Cuidados de Saúde Primários (ADR-Comunidade, ADRC); c. Avaliação clínica em Áreas Dedicadas a Doentes com Suspeita de Infeção Respiratória Aguda nos Serviços de Urgência dos Hospitais (ADR-SU); d. Intervenção da Emergência Médica Pré-Hospitalar, através do Centro de Orientação de Doentes Urgente (CODU) do INEM.;
- **O acesso** dos outros colaboradores à área de “isolamento” fica **interditado** (exceto colaboradores pessoas designadas para prestar assistência);

3. Procedimentos num Caso Confirmado

A **unidade de recursos financeiros e patrimoniais** deve:

1. Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento” e do elevador utilizado para o efeito;
2. 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), assim como às instalações sanitárias e espaços comuns do piso correspondente;
3. Armazenar os resíduos do Caso Confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micrônios) 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 do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na AdCe sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

4. Procedimento de vigilância de contactos próximos

De acordo com a orientação 006/2020 da DGS, considera-se “contacto próximo” um colaborador que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19.

A norma da DGS nº 015/2020 de 24/07/2020 atualizada a 19/02/2021 define que um contacto é uma pessoa que esteve exposta a um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 / COVID-19 dentro do período de infecciosidade, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2³. Esta norma apresenta nomeadamente a Estratificação do Risco de Exposição dos Contactos (Anexo I).

Os contactos são identificados:

- a. Pela Autoridade de Saúde, ou profissionais coordenados por esta, na sequência da investigação epidemiológica de um caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19;
- b. Pelos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho / Saúde Ocupacional (SST/SO), no contexto laboral dos profissionais de saúde, nos termos da Orientação 013/2020 da DGS, articulando-se com a Autoridade de Saúde territorialmente competente;
- c. Pelo Centro de Contacto SNS 24, através de algoritmos validados para o efeito, na impossibilidade das outras opções.

Se, durante a identificação de contactos for detetada sintomatologia sugestiva de COVID-19, a Autoridade de Saúde que coordena o rastreio de contactos deve iniciar os procedimentos de Caso Suspeito, de acordo com a presente Norma e com a Norma 004/2020 da DGS.

3.1 Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2

Segundo a norma 015/2020 da DGS, a realização de testes laboratoriais para SARS-CoV-2 no momento da identificação dos contactos constitui uma estratégia para reduzir e controlar a transmissão da infecção por SARS-CoV-2, pelo que os contactos de alto risco e os contactos de baixo risco devem realizar teste laboratorial molecular⁴ para SARS-CoV-2, o mais precocemente possível e até ao 5.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado nos termos da Norma 019/2020 da DGS⁵.

Os contactos de alto risco com resultado negativo no teste realizado nos termos do parágrafo anterior, devem realizar novo teste laboratorial molecular⁶ para SARS-CoV-2 ao 10.º dia após a última exposição de alto risco⁷, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, exceto se desenvolveram sintomas sugestivos de COVID-19.

Em situações de *cluster*⁸ ou de surto⁹ todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste rápido de antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.

³ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 18 November 2020.

⁴ Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antígeno (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

⁵ - ECDC. COVID-19 testing strategies and objectives. ECDC, 15 September 2020; - ECDC. Risk Assessment: risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update. ECDC, 21 January 2021; Grassly NC, et al. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. Lancet Infect Dis 2020.

⁶ Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antígeno (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

⁷ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 18 November 2020.

⁸ Cluster (conglomerado): conjunto de casos, grupos ou eventos, que parecem estarem relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo (Um Dicionário de Epidemiologia (Segunda Edição), editado para a Associação Internacional de Epidemiologia por John M. Last; 1988; Tradução: coordenada pelo Prof. Cayolla da Mota; Editor: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde).

⁹ Surto: Dois ou mais casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 associados a um contexto não residencial específico, cujas datas de início de sintomas (ou datas de colheita do teste, se assintomáticos) ocorreram num período de 14 dias, existindo evidência de

3.2 Testes laboratoriais e Seguro de Saúde da AdC

Através do Seguro de Saúde da AdC, o teste para SARS-CoV-2, com prescrição médica, é reembolsado em 90% do valor total do ato (existindo plafond disponível em ambulatório). O teste deve ser previamente marcado com o laboratório, sendo obrigatória a prescrição médica, que pode ser obtida através do serviço de Médico online ou através de qualquer outro médico habilitado para o efeito.

CAPÍTULO V

Fases, cenários e procedimentos específicos

1. Fases

O Plano de Contingência prevê 4 fases, sendo a adoção de cada uma das fases determinada pelo Conselho de Administração, através de e-mail enviado a todos os colaboradores. A AdC acompanhará continuamente a evolução das circunstâncias realizando as diligências necessárias para salvaguardar a saúde dos seus colaboradores e a continuidade da sua atividade profissional respeitando sempre as imposições legais.

Fase 1: Manutenção do regime de teletrabalho para todos os colaboradores;

Fase 2: Regresso progressivo à AdC;

Fase 3: Regresso da totalidade dos colaboradores à AdC com aplicação de medidas de prevenção;

Fase 4: Regresso da totalidade dos colaboradores à AdC sem restrições.

1.1 Fase 1 - Manutenção do regime de teletrabalho para todos os colaboradores

A qualquer momento, a AdC pode optar por manter ou voltar a atribuir o regime de teletrabalho a todos os colaboradores.

Neste contexto, todos os colaboradores receberão um e-mail da unidade de recursos humanos comunicando a decisão do Conselho de Administração.

A obrigatoriedade de adoção do regime de teletrabalho também pode ser decretada pelo Governo, pelo que os colaboradores deverão desempenhar as suas funções em regime de teletrabalho, até reavaliação da situação de acordo com o contexto do momento, devendo aguardar por nova comunicação do Conselho de Administração ou da unidade de recursos humanos.

Neste contexto, considerando as disposições normativas vigentes, e em cumprimento da missão da AdC, serão definidos procedimentos específicos para os colaboradores em que a prestação de atividade não é compatível com o regime de teletrabalho total ou parcial.

exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos. (adaptado de: Public Health England (2020). Guidance COVID-19: epidemiological definitions of outbreaks and clusters in particular settings).

1.2 Fase 2 - Regresso progressivo à AdC

O regresso progressivo à AdC é definido, contemplando a aplicação das medidas de segurança e saúde no trabalho devidamente alinhadas com o atual contexto de pandemia.

O regresso dos colaboradores à AdC deverá privilegiar atividades que não sejam possíveis de executar em teletrabalho, designadamente:

- a) diligências de busca e apreensão;
- b) organização e consulta de processos;
- c) atendimento ao público;
- d) representação em juízo.

Com o objetivo de proteger a integridade das equipas, e com o apoio dos dirigentes para planeamento e organização, serão adotadas as seguintes medidas:

- contacto prévio ao retorno, entre colaboradores e respetivos dirigentes, com o objetivo de aferir questões como: grupos de risco, acompanhamento de filhos em idade escolar, membros do agregado familiar em grupos de risco, utilização de transportes públicos, pedidos de manutenção do regime de teletrabalho, ou outros aspetos considerados relevantes;
- adoção de horários de trabalho alternativos ou esquemas rotativos com devida desinfeção aquando da rotação, ficando este critério à consideração de cada dirigente em coordenação com a respetiva equipa/colaborador;
- ocupação, se necessário, das salas livres na AdC (1 sala de reunião no piso 0, 2 salas no 3º piso, 1 sala de reunião no 4º piso, 1 sala de reunião no 5º piso, 1 sala de reunião e 1 gabinete médico no 6º piso, 1 sala no 8º piso, 1 sala no 7º piso) em coordenação com a URF e a URH.

Nesta fase, está ainda prevista a possibilidade de manutenção do regime de teletrabalho, sendo para o efeito constituídos três grupos.

Grupo 1 – Grupos de Risco

Os colaboradores pertencentes a grupos de risco¹⁰ permanecerão em teletrabalho. A estes colaboradores será facultado aconselhamento individual junto do médico do trabalho.

Grupo 2 – Colaboradores que vivam com pessoas pertencentes a grupos de risco ou com filhos até aos 18 anos

Os colaboradores que vivam com pessoas pertencentes a grupos de risco¹ ou com filhos até aos 18 anos, e que necessitem de acompanhamento até ao início do mês de setembro, poderão permanecer em teletrabalho, reportando ao seu supervisor / dirigente a sua intenção de permanência ou regresso, cabendo a este a comunicar a opção do conjunto de colaboradores da sua unidade orgânica à unidade de recursos humanos.

¹⁰ Os imunodeprimidos e os portadores de doença crónica que, de acordo com as orientações da autoridade de saúde, devam ser considerados de risco, designadamente os hipertensos, os diabéticos, os doentes cardiovasculares, os portadores de doença respiratória crónica, os doentes oncológicos e os portadores de insuficiência renal (Lei n.º 31/2020 – Diário da República n.º 155/2020, Série I de 2020-08-11 que adita ao Decreto-Lei no 20/2020 o artº 25-A).

No âmbito dos estágios, o supervisor do estágio realiza efetivo acompanhamento das atividades do estagiário. As atividades executadas devem ser as previstas no termo de compromisso de estágio, não ultrapassando a carga horária definida.

Grupo 3 – Demais colaboradores

Os demais colaboradores poderão solicitar a aplicação do regime de teletrabalho, pelo período de um mês, a partir do primeiro dia útil do mês em questão, sujeito a novo pedido e respetiva reavaliação. O pedido deverá ser fundamentado e remetido ao respetivo dirigente, que terá a responsabilidade de enviar à unidade de recursos humanos a totalidade de pedidos da sua unidade orgânica, com respetiva análise e parecer. A fundamentação apresentada e parecer do dirigente serão analisados pela unidade de recursos humanos, que submeterá o assunto ao Conselho de Administração, para decisão da atribuição deste regime. Caso seja atribuído o regime de teletrabalho, o mesmo terá um período de duração de 1 mês, sujeito a novo pedido e inerente deliberação.

A presença destes colaboradores poderá ser requerida a qualquer momento, sempre que as atividades desenvolvidas o exijam.

1.3 Fase 3 - Regresso da totalidade dos colaboradores à AdC com aplicação de medidas de prevenção

O regresso da totalidade dos colaboradores à AdC inicia-se em momento a definir pelo Conselho de Administração, com renovação automática por períodos de 4 semanas, e dever-se-á manter até determinação do Conselho de Administração em contrário.

Esta fase implica a adoção das seguintes medidas de prevenção, devidamente alinhadas com o atual contexto de pandemia, com o objetivo de promover a segurança e saúde de todos os colaboradores da AdC:

- a) Manutenção do regime de teletrabalho, para os colaboradores pertencentes a grupos de risco, até à declaração do fim da pandemia;
- b) Organização das Unidades Orgânicas em espelho considerando:
 - Regime de teletrabalho¹¹ com rotação quinzenal;
 - Deslocações à AdC, fora dos períodos de rotação pré-estabelecidos, devem ser evitadas sempre que possível. Estas deslocações estão sujeitas à autorização do dirigente e devem ser comunicadas com um dia de antecedência à URH e à URF;
 - Ocupação de um colaborador por gabinete sempre que possível;
 - Atividades desenvolvidas, sendo que para um mesmo projeto/atividade/processo/função as equipas devem trabalhar de forma separada (presença física e teletrabalho), para assegurar a proteção dos colaboradores e a continuidade da atividade na eventualidade de suspeita ou confirmação de caso positivo;
 - Início do ano letivo, sendo que aos colaboradores com filhos em idade escolar deve ser, sempre que possível, atribuída a primeira quinzena de teletrabalho que se inicia a 14 de setembro;
 - Planeamento da distribuição dos lugares de garagem considerando o esquema de rotatividade quinzenal, em coordenação com o dirigente, colaborador e URF;
 - Presença física dos colaboradores pode ser requerida a qualquer momento, sempre que as atividades desenvolvidas o exijam.

11 Através de uma adenda ao contrato de trabalho preexistente.

- c) Adoção das medidas de prevenção previstas no Plano de Contingência, nomeadamente:
- Uso de máscara é obrigatório para entrada, circulação no edifício e sempre que haja contacto presencial entre trabalhadores e terceiros;
 - Higienização das mãos à entrada do edifício e de forma regular;
 - Restrição na utilização dos espaços comuns; e
 - Controlo da temperatura.
- d) Possibilidade de adoção de horários de trabalho alternativos¹² para evitar as horas de maior aglomeração de pessoas em transportes públicos e/ou para acompanhamento dos filhos face à redução horária das escolas, ficando este critério à consideração de cada dirigente em coordenação com a respetiva equipa/colaborador.

Para adoção de horário alternativo, o colaborador deverá enviar, ao respetivo dirigente, o pedido de alteração de horário de trabalho devidamente fundamentado e com identificação dos períodos alternativos. O dirigente deverá remeter à URH todos os pedidos da sua unidade orgânica para que se proceda ao aditamento dos contratos de trabalho, após deliberação do Conselho de Administração.

- e) Possibilidade de adoção de regime de trabalho alternativo¹³ parcial ou total, analisada caso a caso, mediante apresentação de pedido fundamentado ao Conselho de Administração, para colaboradores com filhos até aos 12 anos ou colaboradores que tenham no seu agregado familiar pessoas inseridas em grupos de risco.

Para adoção do regime de trabalho alternativo, o colaborador deverá enviar, ao respetivo dirigente, o pedido de alteração do regime de prestação de trabalho devidamente fundamentado. O dirigente deverá remeter à URH todos os pedidos da sua unidade orgânica para que se proceda ao aditamento dos contratos de trabalho, após análise dos mesmos e deliberação do Conselho de Administração.

- f) Obrigatoriedade de desfasamento de horários, para os colaboradores que se encontram a trabalhar na quinzena presencial, com dois turnos distintos (grupo 1 e grupo 2) com um intervalo temporal específico para os momentos de entrada, intervalo e saída, de acordo com os seguintes períodos:

- Período de entrada entre as 08:00 e as 10:00;
- Período de intervalo entre as 12:30 e as 15:00.

1.4 Fase 4 - Regresso da totalidade dos colaboradores à AdC sem restrições

A fase 4 prevê o regresso da totalidade dos colaboradores à AdC sem restrições, em momento a definir pelo Conselho de Administração.

2. Cenários

Adicionalmente, para o Plano de Contingência devem ser considerados diferentes cenários para os quais estão definidos procedimentos específicos:

12 Através de uma adenda ao contrato de trabalho preexistente.

13 Através de uma adenda ao contrato de trabalho preexistente.

- Cenário 1: AdC encerra por determinação governamental
- Cenário 2: Colaboradores impedidos de se deslocar às instalações da AdC – transportes públicos
- Cenário 3: Encerramento de escolas
- Cenário 4: Contacto com doente infetado
- Cenário 5: Suspeita de infecção (fora da AdC)
- Cenário 6: Suspeita de infecção (na AdC)
- Cenário 7: Partidas / Chegadas para/de áreas com transmissão comunitária
- Cenário 8: Viagens e eventos presenciais no âmbito das atividades profissionais

2.1 Cenário 1: AdC encerra por determinação governamental

O Conselho de Administração delibera as medidas a tomar de acordo com o Plano de Contingência.

A unidade de recursos humanos informa os colaboradores do encerramento, dando diretrizes de acordo com o plano de contingência.

No caso de encerramento geral, devem-se seguir as orientações do governo. Na falta destas, devem ser asseguradas as atividades imprescindíveis de dar continuidade conforme quadro do ponto 1 no capítulo II, às quais ficarão afetos os colaboradores identificados no quadro do ponto 3 no capítulo II, através do regime de teletrabalho.

Estes colaboradores devem manter a comunicação por e-mail com a sua chefia direta ao longo do período de encerramento.

Os restantes colaboradores serão informados sobre o regresso ao serviço através de telefone ou e-mail pessoal.

2.2 Cenário 2: Colaboradores impedidos de se deslocar às instalações da AdC – transportes públicos

Os colaboradores que utilizam transportes públicos, que sejam impedidos de se deslocar à AdC, deverão entrar em contacto com a unidade de recursos humanos.

A estes colaboradores será atribuído o regime de teletrabalho pelo período que durar o impedimento.

2.3 Cenário 3: Encerramento de escolas

Com o encerramento de escolas ou o isolamento em casa de um ou mais filhos, será atribuído aos colaboradores com filhos (até aos 18 anos) o regime de teletrabalho, caso tenham de ficar em casa para acompanhamento dos mesmos pelo período determinado para o isolamento. Mantém-se, no entanto, a possibilidade de requerer a colaboradores nesta situação que permaneçam em trabalho presencial, ainda que parcial e/ou limitado ao estritamente necessário.

2.4 Cenário 4: Contacto com doente infetado

Caso o colaborador tenha contacto com um doente infetado, fora das instalações da AdC, deverá permanecer em casa, obtendo orientações através do contacto com o SNS24 e contactando a unidade de recursos humanos.

Caso o colaborador tenha alguém no seu círculo próximo com confirmação de infecção, deverá comunicá-lo à unidade de recursos humanos.

Para estes colaboradores, desde que devidamente certificado pela autoridade de saúde, será determinado o isolamento profilático e procedimentos subjacentes.

2.5 Cenário 5: Suspeita de infecção (fora da AdC)

Caso o colaborador tenha sintomas fora da AdC, deverá permanecer em casa, obtendo orientações através do contacto com o SNS24 e contactando a unidade de recursos humanos.

2.6 Cenário 6: Suspeita de infecção (na AdC)

Seguir procedimentos indicados no capítulo IV.

2.7 Cenário 7: Partidas / Chegadas para/de áreas com transmissão comunitária

A AdC recomenda aos colaboradores evitar as viagens para destinos de risco.

2.8 Cenário 8: Viagens e eventos presenciais no âmbito das atividades profissionais

Em viagens ou eventos deverão ser aplicados os procedimentos de conduta social, alterando-se a frequência e/ou a forma de contacto entre os colaboradores e entre estes e os seus contactos profissionais externos (fornecedores, empresas, sociedades de advogados, etc.).

Os colaboradores deverão evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais e os postos de trabalho partilhados.

As viagens estarão restringidas aos casos de estrita necessidade e deverão ser decididas caso a caso pelo Conselho de Administração.

Os eventos (ex. formação, seminários, reuniões de representação, conferências, etc.) em território nacional, sempre que possível, deverão ocorrer através de teleconferência.

Para os casos em que se mantenha o evento presencial, deverão ser solicitados os planos de contingência dos locais em questão, sendo partilhados previamente com todos os colaboradores envolvidos.

3. Procedimentos específicos no âmbito da gestão de recursos humanos

Certificados de Incapacidade Temporária para o Trabalho

Digitalizar e enviar por e-mail para urh@concorrencia.pt.

Declaração para efeitos de isolamento profilático

- Digitalizar e enviar por e-mail para urh@concorrencia.pt;

- Compete à URH remeter a declaração para Segurança Social, através da via Direta.

Inserção do Teletrabalho na Plataforma de Gestão de Assiduidade

A justificação deverá seguir os seguintes passos: PORTAL DO TRABALHADOR – Assiduidade - Tempo Justificável - Tipo de Pedido – **Teletrabalho**;

O tempo de teletrabalho inserido tem que contemplar a interrupção para almoço, caso contrário o sistema descontará 2h00 tal como quando não existem picagens.

Envio despesas médicas à ADSE

Os beneficiários deste sistema de saúde deverão enviar as suas despesas médicas, digitalizadas, via ADSE Direta, seguindo os seguintes procedimentos:

Portal da ADSE - ADSE Direta – Beneficiários – Não tenho senha ADSE – Inserção NIF – Inserção senha das Finanças – Autenticar – Autorizo – Inserção Nº Beneficiário – Enviar Pedido de Reembolso – Novo Processo

4. Procedimentos específicos no âmbito de tecnologias de informação

Os procedimentos a adotar com vista à ligação por VPN e Teams, no âmbito das situações de teletrabalho, estão contidos nos Manuais acima referidos (cf. Capítulo III, Ponto 7).

Contacto para apoio relacionado com a utilização da VPN e Teams.

Email: servicedesk@concorrencia.pt

Helpdesk: 7066

Anexo I

Estratificação do Risco de Exposição dos Contactos

COVID-19



ANEXO 2

Estratificação do Risco de Exposição dos Contactos

1. A estratificação do risco de exposição do contacto de caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 tem em consideração os seguintes aspetos^{26,27}:
 - a. A proximidade entre o contacto e o caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é tanto maior quanto menor for a distância entre as pessoas;
 - b. A duração da exposição: o risco é tanto maior quanto mais longa for a exposição, devendo essa duração ser aferida cumulativamente²⁸;
 - c. A presença de sintomas no caso confirmado e a sua duração: o risco é maior para os contactos com casos confirmados sintomáticos de COVID-19, sobretudo se o contacto ocorrer em torno do primeiro dia de sintomas²⁹;
 - d. A probabilidade de geração de gotículas ou aerossóis pelo caso confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é maior se o contacto ocorrer durante atividades com geração de aerossóis pelo caso confirmado, como por exemplo, tosse, canto, grito e exercício físico.
 - e. A utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado, de acordo com a Norma n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 019/2020 da DGS, no caso dos profissionais de saúde.
 - f. A presença de certas características ambientais: o risco é maior em situações de exposição em ambientes fechados e pouco ventilados e em ambientes com aglomerados populacionais³⁰. Em contexto laboral, os locais mais associados a surtos de infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19, nos países da União Europeia, são:
 - i. Instituições prestadoras de cuidados de saúde;
 - ii. ERPI, instituições de acolhimento social e similares;
 - iii. Estabelecimentos de Educação ou Ensino;
 - iv. Locais e estaleiros da construção civil;
 - v. Explorações agrícolas e centrais de embalamento e distribuição de frutas e legumes;
 - vi. Estabelecimentos prisionais.

²⁶ CDC. Contact Tracing for COVID-19. 21 Oct 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>

²⁷ Ng OT, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis 2020 (Epub ahead of print)

²⁸ O limite de 15 minutos foi definido arbitrariamente, por questões de organização e exequibilidade.

²⁹ He X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 2020; 26: 672-675.

³⁰ ECDC. COVID-19 clusters and outbreaks in occupational settings in the EU/EEA and the UK. ECDC, 11 August 2020.

2. Devem ser consideradas as seguintes definições operacionais de contato de alto risco e de baixo risco:

Exposição de Alto Risco (Contactos de Alto Risco) ^{*31,32}
<ol style="list-style-type: none">1. Contato cara-a-cara com um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 a uma distância inferior a 1 metro, independentemente do tempo de exposição;2. Contato cara-a-cara com um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 a uma distância entre 1 e 2 metros e durante 15 minutos ou mais (sequenciais ou cumulativos, ao longo de 24 horas);3. Contato em ambiente fechado com um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 / COVID-19 (ex. coabitácia, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula) durante 15 minutos ou mais, incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2/ COVID-19 (a avaliação de risco em aeronave e navio deve ser remetida para as normas em vigor)³³;4. Prestação direta e desprotegida de cuidados de saúde a casos confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 (isto é, sem uso de EPI adequado à atividade assistencial respetiva, de acordo com a Norma n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 019/2020 da DGS, ou sempre que houver indícios de utilização/remoção incorreta);5. Contato direto e desprotegido, em ambiente laboratorial ou locais de colheita, com produtos biológicos infetados com SARS-CoV-2;6. Contato identificado pela aplicação móvel STAYAWAY COVID.

Exposição de Baixo Risco (Contactos de Baixo Risco)
<ol style="list-style-type: none">1. Contato cara-a-cara, a uma distância entre 1 e 2 metros com um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 / COVID-19, por período inferior a 15 minutos;2. Contato em ambiente fechado com um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 / COVID-19 (ex. coabitácia, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula), incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infecção pelo SARSCoV-2 / COVID-19, por período inferior a 15 minutos (sequenciais ou cumulativos; ao longo de 24 horas).

^{*}O uso de máscaras ou outros tipos de EPI não exclui uma pessoa de ser considerada como contacto de alto risco, exceto se usados por profissionais treinados em contexto de prestação direta de cuidados a doentes.

³¹ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 2020.

³² Public Health England. Consultar: [https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person](https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person)

³³ ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. ECDC, 2020.