

Ap cor0
Eduardo Ferro Rodrigues
03.03.2020

Eduardo Ferro Rodrigues

PLANO DE CONTINGÊNCIA
DA
ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
DOENÇA POR COVID-19

PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. ÂMBITO E OBJETIVOS

O “Plano de Contingência da Assembleia da República” pretende antecipar e gerir o impacto do atual surto de doença por Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, denominado doravante COVID-19, na Assembleia da República e, em particular, em todos os que exercem funções na Assembleia da República.

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

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

- Preparar a resposta para minimizar as condições de propagação do COVID-19.
- Definir a estrutura de coordenação da Assembleia da República.
- Preparar resposta às necessidades de comunicação para o interior e para o exterior da Assembleia da República.

O Plano de Contingência tem ainda os seguintes objetivos:

- i. Reduzir o risco de contaminação nos locais de trabalho;
- ii. Assegurar o funcionamento dos órgãos e serviços da Assembleia da República;
- iii. Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio em caso de pandemia;
- iv. Gerir a informação, interna e externa.

O Plano de Contingência é aprovado pelo Presidente da Assembleia da República, obtido o parecer do Conselho de Administração.



2. CRIAÇÃO DE ESTRUTURA DE GESTÃO DO PLANO

A gestão da situação de eventual pandemia justifica a criação de Gabinete de Gestão do Covid-19 (GGC19) na Assembleia da República, constituído pelo Secretário-Geral, por um médico do Gabinete Médico e de Enfermagem da Assembleia da República, pela Diretora Administrativa e Financeira e pelo Diretor do Gabinete de Comunicação.

Compete ao GGC19:

- Divulgar o Plano de Contingência entre todos os que exercem funções na Assembleia da República;
- Manter permanentemente informados o Presidente da Assembleia da República e o Conselho de Administração sobre a evolução da situação;
- Coordenar as atividades e monitorizar o cumprimento do Plano de Contingência;
- Decidir sobre a gestão estratégica face à evolução da situação epidemiológica;
- Gerir o processo de comunicação interna e externa;
- Informar as autoridades de saúde.

3. ATIVAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência é ativado por determinação do Secretário-Geral da Assembleia da República, mediante parecer do GGC19, sendo, a cada momento, ponderada a abrangência das medidas face aos dados disponíveis.

O Plano de Contingência é desativado pelo Secretário-Geral, na sequência de parecer do GGC19, com base nas orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) e visa o restabelecimento das atividades normais do Parlamento. Com esta desativação deve o GGC19 definir as medidas de mitigação, que viabilizem a limitação do risco a longo prazo.

PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA

1. Prevenção e Monitorização

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

- a) acompanhamento das orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde;
- b) divulgação de informação relativa ao COVID-19;
- c) divulgação de medidas preventivas (higienização das mãos; etiqueta respiratória; procedimentos de colocação de máscara cirúrgica; procedimentos de conduta social);
- d) elaboração de circular(es) a enviar aos pais das crianças que frequentam a creche;
- e) identificação dos serviços essenciais ao funcionamento da Assembleia da República e definição da necessidade de equipamentos (computadores, telemóveis) a distribuir aos funcionários parlamentares;
- f) identificação dos funcionários parlamentares que, pelas suas atividades/tarefas, poderão ter um maior risco de infeção pelo COVID-19 (p. ex: funcionários parlamentares que realizam atividades de atendimento ao público);
- g) reforço e dispersão pelos espaços da Assembleia da República de soluções antissépticas de base alcoólica (vulgo desinfetantes) e a aquisição de dispensadores de lenços;
- h) aquisição de máscaras, termómetros auriculares e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;
- i) aquisição de *kits* para os profissionais de saúde, que desempenham funções no Gabinete Médico e de Enfermagem, composto por bata impermeável, máscara P2 ou P3, luvas e óculos com proteção lateral;

- j) distribuição de *kits* de viagem pelo GME, adaptados ao destino, a Deputados e funcionários parlamentares que se desloquem em missão oficial;
- k) reforço da higienização dos sanitários (após limpeza regular deverá ser utilizado desinfetante) e de superfícies mais manuseadas (p. ex: maçanetas de portas, corrimãos, botões dos elevadores e teclados dos computadores);
- l) preparação de instalações adequadas para servirem de área de isolamento¹;
- m) elaboração de comunicação a enviar às empresas que prestam serviço na Assembleia da República.

Inclui ainda:

- Para todos aqueles que tenham regressado de áreas com transmissão comunitária ativa ou que tenham efetuado escala nessas áreas², nos últimos 10 dias, independentemente de apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, a obrigação de contactar o Gabinete Médico e de Enfermagem da Assembleia da República (213919699) ou ligar 808 24 24 24 (SNS24), informando sobre a sua história de viagem e de seguirem as orientações que vierem a ser indicadas.
- Todos aqueles a quem for recomendado, pelo GME ou pelo SNS24, algum período de quarentena têm a obrigação de informar a sua situação ao chefe de gabinete do respetivo grupo parlamentar³ ou à Divisão de Recursos Humanos e Formação (213919206), consoante aplicável.

¹ A área de “isolamento” deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta área deverá estar equipada com: telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto, enquanto se aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com água, leite e alguns alimentos não perecíveis (incluindo bolachas para diabéticos); contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico com espessura de 50 ou 70 micra); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro; anti-piréticos. Nesta área, ou próxima desta, deve existir uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva de quem apresenta sintomas/Caso Suspeito.

² Áreas atualmente com transmissão comunitária ativa: China, Coreia do Sul, Japão, Singapura, Irão, Itália. Os viajantes devem verificar a atualidade desta lista no site www.dgs.pt

³ Para efeitos do presente Plano, a referência a grupo parlamentar inclui DURP e NINSC.



- O registo biométrico de assiduidade e pontualidade deixa temporariamente de ser feito através do reconhecimento de impressão digital, passando a efetuar-se através do reconhecimento de cartão personalizado de cada funcionário.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da Assembleia da República, abrangendo também as empresas externas.

2. Mobilização da resposta

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um Deputado, funcionário parlamentar ou funcionário de grupo parlamentar suspeito de estar infetado por COVID-19. De igual modo, deve ser ativada quando for confirmado caso suspeito de trabalhador que exerça funções com carácter de regularidade na Assembleia da República, abrangendo também as empresas/entidades externas. Por último, deve ser ativada caso existam orientações da Direção-Geral da Saúde nesse sentido, independentemente de confirmação de caso suspeito na Assembleia da República.

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

- a) acionamento da área de isolamento;
- b) definição dos postos de trabalho que possam ficar temporariamente desativados (designadamente, os que implicam atendimento ao público) e os respetivos funcionários parlamentares sejam dispensados de comparecer ao trabalho;
- c) determinação de casos em que se justifique o trabalho à distância, com recurso a meios tecnológicos de informação e comunicação;
- d) fornecimento a funcionários dos equipamentos (computadores, telemóveis) adequados para garantia dos serviços essenciais;
- e) suspensão das deslocações em missões oficiais de funcionários parlamentares;



- f) restrição de reuniões presenciais, no âmbito dos serviços da Assembleia da República, ao mínimo essencial, devendo ser privilegiada a reunião à distância, através de meios tecnológicos de informação e comunicação;
- g) comunicação aos funcionários parlamentares dos procedimentos sobre justificações de faltas no caso de ausência relacionada com o COVID-19;
- h) suspensão de visitas guiadas à Assembleia da República;
- i) suspensão da entrada na Assembleia da República de grupos de visitantes;
- j) avaliação das condições de funcionamento dos serviços concessionados como a creche.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da Assembleia da República, abrangendo também as empresas externas.

O Presidente da Assembleia da República pode, por iniciativa própria ou mediante proposta do GGC19 e após ouvida a Conferência de Líderes, determinar a definição de medidas adicionais relativas, designadamente, ao funcionamento do Plenário, Comissões Parlamentares, a deslocações, em missão oficial de Deputados, a visitas à Assembleia da República de entidades e delegações externas ou quanto à assistência às reuniões plenárias.

PARTE III – ASPETOS MÉDICOS

1. Definição de caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC) e foi definida pela Direção-Geral da Saúde como aquela que deve ser adotada pelas instituições:

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

2. Transmissão da infeção

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

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

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas.



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

3. Equipamentos de Proteção

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

4. Gabinete Médico e de Enfermagem

O Gabinete Médico e de Enfermagem da Assembleia da República, por decisão do GGC19, poderá cessar temporariamente a sua atividade de rotina em caso de pandemia, passando a competir-lhe:

- Operacionalizar um *Contact Center* que, apoiado pelos respetivos médicos e enfermeira, atenda e faça a triagem e o encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados;
- Fazer apenas o atendimento de situações agudas, não suspeitas de serem gripe;
- Assegurar a emissão do receituário crónico, de preferência por via digital.

PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Procedimento num caso suspeito

Qualquer Deputado/ funcionário parlamentar/ funcionário de grupo parlamentar/ trabalhador com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique alguém na Assembleia da República com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, deve informar, preferencialmente por via telefónica, a Divisão de Recursos Humanos e Formação (213919206) ou o chefe de gabinete, consoante o caso aplicável, e dirigir-se para a área de “isolamento”, divulgada na Arnet.

A Divisão de Recursos Humanos e Formação/chefe de gabinete deve contactar, de imediato, o Gabinete Médico e de Enfermagem, que deve prestar assistência e informação e reportar o caso ao GGC19. A Divisão de Recursos Humanos e Formação deve ainda informar de imediato o respetivo superior hierárquico do funcionário parlamentar.

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

O doente (caso suspeito de COVID-19) já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24) e deve colocar a máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra.

Após avaliação, o SNS 24 informa o doente:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do doente;
- Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição. Desta validação o resultado poderá ser:
 - Caso Suspeito Não Validado. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do doente, o qual informa o Gabinete Médico e de Enfermagem que reporta à Divisão de Recursos Humanos e Formação/chefe de gabinete.
 - Caso Suspeito Validado. A DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. O Gabinete Médico e de Enfermagem informa o GGC19 de um caso suspeito validado.
 - Na situação de caso suspeito validado: o doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), até à chegada da equipa do INEM, ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais. Neste caso é expressamente interdito o acesso à área de “isolamento”, exceto do pessoal do Gabinete Médico e de Enfermagem devidamente equipado.

Caso ocorra um caso suspeito validado:

- o GGC19 tomará as medidas adequadas previstas no presente Plano;
- a área de isolamento ficará interdita até à validação da descontaminação pela Autoridade de Saúde Local;

- o GGC19 determinará a limpeza e desinfeção da área de isolamento, bem como do local de trabalho do doente e determinará o armazenamento dos resíduos do doente, que devem ser segregados e enviados para operador licenciado para gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

2. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” alguém que não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo determinará o tipo de vigilância.

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

- “Alto risco de exposição”, é definido como alguém do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do doente ou que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado ou ainda que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.
- “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como alguém que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro) ou que prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

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

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

- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;
- Não se deslocar à Assembleia da República esses 14 dias;
- 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.

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

- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar⁴
- Acompanhamento da situação pelo Gabinete Médico e de Enfermagem.

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

⁴ É efetuada pelo próprio e 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.

PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO

O Gabinete de Comunicação preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação:

- a) Os que exercem funções na Assembleia da República
 - Informação sobre a situação;
 - Procedimentos especiais a observarem para limitar contágio e propagação.
- b) Prestadores de serviços externos.
- c) Fornecedores de equipamentos.
- d) Comunicação social.
- e) Entidades externas.

PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO

Para além das responsabilidades já referidas, compete:

- Aos dirigentes e coordenadores dos Serviços da Assembleia da República informar sobre as tarefas e ações essenciais e aquelas que podem ser asseguradas por trabalho à distância, bem como acompanhar a reposição da normalidade;
- Aos que exercem funções na Assembleia da República informar a Divisão de Recursos Humanos e Formação sobre as deslocações não oficiais ao estrangeiro que venham ou tenham efetivado, bem como eventuais contactos com pessoas portadoras de COVID-19 (tel. 21 391 9206, e-mail:



drhf.correio@ar.parlamento.pt). A DRHF deve transmitir estas informações ao GGC19.

- À Divisão de Relações Internacionais e Cooperação informar o GGC19 sobre todas as deslocações oficiais que se tenham efetuado ou que se venham a efetuar, incluindo escalas, desde 15 de fevereiro de 2020, bem como todas as missões de cooperação em Portugal ou no estrangeiro previstas até 30 de junho de 2020.
- Ao GGC19 dar conhecimento ao Gabinete Médico e de Enfermagem da informação obtida sobre deslocações oficiais e não oficiais e de eventuais contactos dos que exercem funções na AR com pessoas portadoras de gripe.
- À Direção de Tecnologias de Informação, à Divisão de Aprovisionamento e Património e ao Gabinete de Comunicação identificar os prestadores de serviços e fornecedores essenciais.
- À Divisão de Recursos Humanos e Formação acompanhar a situação na creche.
- À Direção de Tecnologias de Informação e ao Gabinete de Comunicação assegurar o suporte à comunicação.
- Ao Gabinete Médico e de Enfermagem assegurar todos os aspetos médicos inerentes à evolução da situação.