


CÂMARA MUNICIPAL DE NISA



Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A (H1N1)

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 Agosto de 2009
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 1 de 37

Fazer face a uma pandemia de gripe num país ou numa comunidade dependerá não só da qualidade da informação e das orientações das autoridades de saúde, mas também da resposta de cada pessoa, rede familiar, escola, empresa ou serviço público; neste sentido a responsabilidade e a habilidade para lidar com esta situação é de dimensão partilhada por Todos...

*Adaptado de:
Escola Nacional de Saúde Pública;
Centro de Análise da Resposta Social à Gripe Pandémica;
comunicação pública 02, de 17 de Julho de 2009*



ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. INTRODUÇÃO	3
2. SITUAÇÃO	5
2.1. Determinantes da Gripe	5
3. PRESSUPOSTOS	8
4. MISSÃO	9
5. OBJECTIVOS	10
6. ÂMBITO DE APLICAÇÃO	11
7. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA	12
8. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO	13
8.1. Direcção do Plano	13
8.1.1. Intenção do Director do Plano	13
8.1.2. Orientações Estratégicas para a Operacionalização do PCPG	14
8.2. Gestão do Plano	16
8.2.1. Instruções de Funcionamento	17
8.3. Fases de Operacionalização do Plano	18
8.3.1. Fase de Monitorização	19
8.3.2. Fase de Alerta	20
8.3.3. Fase de Recuperação	22
8.4. Activação e Desactivação do Plano, Transição entre Fases	23
8.5. Suspensão Temporária de Actividades	23
8.6. Vínculo e Conhecimento do PCPG	24
9. MEDIDAS DE PROTECÇÃO	25
9.1. Medidas de Prevenção	25
9.1.1. Individuais	25
9.1.2. Colectivas	26
9.2. Equipamentos de Protecção Individual	27
9.2.1. Gripe A(H1N1) e o Uso de Máscaras de Protecção	27
9.2.2. Utilização de Equipamento de Protecção Individual, no âmbito do PCPG	28
9.3. Infecção, Suspeitas e Confirmações	28
9.3.1. Colaboradores e Funcionários	28
9.3.2. Utilizadores das instalações da CMN	29
10. COMUNICAÇÃO E DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO	30
10.1. Destinatários	30
10.2. Meios	31
GLOSSÁRIO DE ACRÓNIMOS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	34
Anexo_1 - Fases de Pandemia e Principais Acções por Fase (OMS)	35
Anexo_2 - Critérios de Exclusão a considerar na definição de “bolsas de reserva” de recursos humanos	36



1. INTRODUÇÃO

A estirpe de vírus da gripe A(H1N1) identificada, inicialmente, em surtos no México e nos Estados Unidos da América, atingiu uma dimensão global, tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarado o nível 6 do processo de pandemia, em 11 de Junho de 2009.


Os organismos internacionais e as autoridades nacionais de saúde vêm alertando a sociedade e as organizações para que, face a esta situação de gripe, elaborem e implementem planos de contingência que contemplem a redução do risco para a saúde dos trabalhadores e a continuidade das actividades essenciais, de forma a minimizar o impacto de qualquer interrupção e assegurar o funcionamento da sociedade. Pois, uma das consequências da pandemia é o elevado nível de ausências ao trabalho, podendo provocar a consequente perturbação no normal desenvolvimento das actividades. Uma vez que, segundo as previsões das entidades competentes, a pandemia poderá ocasionar duas ondas, desiguais e não contínuas, estimando-se que 40% dos colaboradores e funcionários da Câmara Municipal de Nisa (CMN), poderão ter de estar ausentes do posto de trabalho até cerca de duas semanas, considerando os cenários apresentados pelas autoridades de saúde.

Perante o quadro e os cenários apresentados, a resposta a esta ameaça passa pela definição de um Plano de Contingência, que seja orientador na e da actuação a seguir pela CMN numa situação de gripe pandémica. Assim, o Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe (PCPG), surge como um documento necessário para ajudar a garantir que a Autarquia possui os recursos e a informação de que necessita para gerir as eventuais situações complexas que possam ocorrer.

Não obstante do papel fulcral que a CMN possui no desempenho da protecção da saúde e segurança dos seus colaboradores, a instituição, enquanto serviço público desempenha um conjunto de actividades primordiais para a população, as quais, caso sejam cessadas, ainda que temporariamente, podem comprometer fortemente a normal vivência das populações do concelho. Neste sentido, o presente documento, reveste-se de primordial importância na salvaguarda dos interesses da instituição, bem como, individualmente, em cada um daqueles que presta serviço na mesma; concomitantemente, pretende ser uma resposta substantiva ao alerta da Direcção- Geral da Saúde (DGS) no sentido de cada instituição pública ou privada, se preparar através da formulação do seu próprio Plano de Contingência, para enfrentar as ondas pandémicas da gripe.

A DGS, atribui aos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) / Saúde Ocupacional das organizações e empresas o papel relevante na elaboração e aplicação dos planos de contingência; no entanto, no âmbito da instituição CMN, esta tarefa foi incumbida ao Serviço Municipal de Protecção Civil (SMPC) de Nisa.

O Plano apresenta as orientações e procedimentos gerais, relativamente a este assunto, para a estrutura interna da CMN, devendo ser complementado e materializado sectorialmente, pelas várias unidades orgânicas da CMN, através de procedimentos, planos e orientações, entre outros, definidos sectorialmente. Estas definições sectoriais, constituem, em si mesmas, a maior ou

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 <i>Agosto de 2009</i>
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 4 de 37

menor preparação da instituição para enfrentar a situação de gripe pandémica, uma vez que o presente documento apenas possui um carácter orientador e abrangente, mas vinculativo para a instituição, apresentando-se como o documento principal nesta matéria. Pois, o sucesso da implementação de qualquer Plano Contingência depende do envolvimento de todos os níveis organizacionais, desde o Executivo e as chefias até ao pessoal auxiliar, potenciando-se a maior ou menor capacidade de resiliência da organização face à situação a enfrentar.



2. SITUAÇÃO

Periodicamente surge um novo subtipo de vírus da gripe, originando uma pandemia, no século XX ocorreram 3 episódios de gripe pandémica: a "Pneumónica" ou "Espanhola", em 1918-1919; a "Asiática", em 1957; e a "Hong-Kong", em 1968. A OMS considera a existência de 6 fases na evolução da gripe pandémica, desde 11 de Junho de 2009 que a OMS declarou o nível 6 do processo de pandemia, causada pelo vírus A(H1N1), constituindo-se como a primeira pandemia do século XXI. Para cada fase de evolução, a OMS estabelece um conjunto de acções, enquadradas nos seguintes domínios: planeamento e coordenação; monitorização e avaliação da situação; comunicação; redução da disseminação da doença; e continuidade da prestação de cuidados de saúde. Estas acções relativas à actual e restantes fases da evolução da gripe pandémica encontram-se revertidas no Anexo_1 do presente plano.

Esta nova pandemia constitui-se como uma ameaça global e por isso requer uma resposta global e local, considerando-se assim que:

- a resposta a uma pandemia de gripe não é apenas um problema do sector de saúde, é uma responsabilidade de toda a sociedade;
- todos devem estar preparados afim de ser assegurado o funcionamento de todos os sectores da sociedade;
- a preparação deve ser feita no sentido vertical descendente e englobar todos os organismos responsáveis, instituições, organizações, empresas, escolas, famílias e, portanto ser transversal a toda a sociedade em geral.

2.1. Determinantes da Gripe (Fonte: DGS)

O QUE É A GRIPE A (H1N1)?

A gripe A é uma doença infecto-contagiosa que afecta o nariz, a garganta e a árvore respiratória, provocada por um novo vírus da Gripe, o designado vírus da gripe A (H1N1). Os primeiros casos confirmados desta doença surgiram, inicialmente, em Abril de 2009, primeiramente no México, surgindo depois casos nos Estados Unidos da América e noutros países, em vários continentes.

O QUE É O VÍRUS DA GRIPE A (H1N1)?

O vírus da Gripe A (H1N1) é um novo subtipo de vírus que afecta os seres humanos. Este novo subtipo, contém genes das variantes humana, aviária e suína do vírus da Gripe, numa combinação genética nunca antes observada em todo o Mundo. Há evidência de que este novo subtipo é transmissível entre os seres humanos.



COMO SE TRANSMITE?

A Gripe A transmite-se de pessoa a pessoa, através do contacto com indivíduos doentes, desde os primeiros sintomas até cerca de 7 dias após o seu início, ou do contacto com objectos ou superfícies contaminados pelo vírus.

O vírus encontra-se presente nas gotículas de saliva ou secreções nasais das pessoas doentes, podendo ser transmitido através do ar, em particular em espaços fechados e pouco ventilados, quando as pessoas doentes tosse ou espirram no interior desses espaços.

O vírus pode, também, ser transmitido através do contacto das mãos com superfícies, roupas ou objectos contaminados por gotículas de saliva ou secreções nasais de uma pessoa doente, se posteriormente as mãos contaminadas entrarem em contacto com a boca, o nariz ou os olhos.

O vírus pode permanecer activo, durante várias horas, em superfícies ou objectos contaminados.

A lavagem frequente das mãos com água e sabão ou com soluções de base alcoólica e a limpeza de superfícies e objectos com líquidos de limpeza doméstica, permitem a destruição do vírus.

PRINCIPAIS SINTOMAS DA GRIPE A

A Gripe A apresenta, na maioria dos casos, uma evolução de baixa gravidade. No entanto, têm sido registadas algumas situações de maior gravidade que conduziram à morte.

Na gripe sazonal, regra geral, as crianças, as mulheres grávidas, os doentes crónicos e debilitados e as pessoas idosas apresentam uma maior vulnerabilidade à doença. Contudo, a Gripe A, na Europa, tem atingido predominantemente os adultos jovens, de ambos os sexos.

Os principais sintomas são semelhantes aos da gripe sazonal:

- Febre;
- Tosse
- Dores de garganta
- Dores musculares
- Dores de cabeça
- Arrepios de frio
- Cansaço
- Diarreia ou vómitos; embora não sendo típicos da Gripe sazonal, têm sido verificados em alguns dos casos recentes de infecção pelo novo vírus da Gripe A (H1N1).



CONTAGIOSIDADE

Admite-se que a contagiosidade tem as mesmas características da gripe sazonal: os indivíduos podem transmitir o vírus um dia antes de se iniciarem os sintomas e até sete dias depois de adoecerem. As crianças podem ser potencialmente contagiosas por um período maior.

Modo de contágio:

- pessoa a pessoa através de gotículas quando tosse ou espirra;
- através do contacto com os olhos, nariz ou boca, por mãos que contactaram com objectos ou superfícies contaminadas com gotículas de uma pessoa infectada.

O vírus permanece activo nas superfícies 2 a 8 horas; não se transmitindo através da água para consumo humano (os níveis de cloro utilizados habitualmente no tratamento da água para consumo humano são suficientes para inactivar o vírus da gripe), águas de piscinas ou parques aquáticos, nem através de alimentos.

O que facilita o contágio?

- Deficiente higiene das mãos - contacto com objectos ou materiais contaminados;
- Permanência em ambientes fechados e pouco arejados - proximidade entre pessoas (distância inferior a 1 metro);
- Cumprimentos pessoais.

Período de contágio: 1 dia antes de iniciar os sintomas, até sete dias depois dos sintomas.

VULNERABILIDADE

Uma pandemia de gripe surge quando aparece um vírus inteiramente novo ou quando existe o reaparecimento de um vírus que não circulava há bastante tempo ou que tinha tido uma circulação circunscrita. Estas circunstâncias condicionam uma vulnerabilidade universal. Apesar de nem toda a população ser infectada numa pandemia, todos são susceptíveis de ser infectados.

Factores como doenças crónicas pré existentes (doenças cardiovasculares, hipertensão, asma, Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva - DPCO, diabetes, artrite reumatóide) condicionam a vulnerabilidade da população e concorrem para situações mais graves e para um aumento da letalidade.

O envelhecimento da população, a má nutrição, o isolamento social, as condições precárias da habitação são outros factores condicionantes no agravamento do quadro clínico e da necessidade de cuidados médicos e ou de internamento.




3. PRESSUPOSTOS

Uma pandemia de gripe ocorre quando um novo vírus do tipo A, para o qual a população tem uma susceptibilidade quase universal, surge com a capacidade de infectar e ser transmitido entre humanos, podendo produzir um impacte significativo na sociedade. A situação de pandemia prende-se com a propagação de um vírus à escala intercontinental, não estando directamente relacionada com a severidade de sintomas ou mortalidade da doença. A pandemia pode evoluir por ondas sucessivas, cada uma com a duração de 8 a 12 semanas, com intervalos que podem ser de apenas um mês e a sua contenção só será possível em estados muito precoces, pelo que as medidas a tomar no seu início se destinam, principalmente, a atrasar a progressão da doença, permitindo o seu melhor controlo, até que exista a possibilidade de vacinação.

A verdadeira dimensão resultante da ocorrência desta Pandemia é imprevisível, mas a acontecer as entidades de saúde antevêem que possam ser afectadas parcelas significativas da população, provocando eventuais rupturas expressivas no domínio social e económico. Na elaboração do Plano foram adoptados os seguintes pressupostos, baseados em informação disponibilizada pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA):

- A Pandemia evoluirá em duas ondas, desiguais e não contínuas, podendo a duração de cada uma abranger um período de 12 semanas.
- A primeira onda poderá atingir 10% da população e a segunda um valor entre 20% a 30%.
- Estima-se que o impacto da doença possa criar uma taxa de ausências até 40%.
- Os colaboradores e funcionários da CMN podem estar ausentes do posto de trabalho até cerca de duas semanas, na tentativa de limitar o alastramento da epidemia, por imperativos de doença ou outros de causa social decorrentes da necessidade de cuidarem de familiares doentes, nomeadamente crianças e, eventualmente, idosos.

Estes factos devem, igualmente, ser considerados aquando da definição de estratégias sectoriais de cada unidade orgânica da CMN.

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 <i>Agosto de 2009</i>
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 9 de 37

4. MISSÃO

Constitui missão do PCPG, acompanhar e gerir a evolução da pandemia da gripe A(H1N1) e o impacto que lhe é associado, em articulação com as autoridades de saúde, antecipando e implementando as medidas e acções adequadas de prevenção, intervenção e recuperação, a fim de assegurar a continuidade das actividades essenciais e prioritárias da CMN.

Estabelecendo-se como objectivo estratégico a atingir, o assegurar da continuidade do cumprimento da missão da CMN, mesmo no pior cenário possível.



5. OBJECTIVOS

Para se estabelecer prossecução ao anteriormente referido, constituem objectivos do PCPG, os seguinte:

- Definir os serviços e actividades essenciais do funcionamento da CMN;
- Preparar e definir a resposta operacional, antecipando medidas e recursos, nas diferentes fases do plano, de forma a minimizar as condições de propagação da pandemia e manter os serviços essenciais em funcionamento;
- Preparar procedimentos que permitam proteger a saúde de todos os colaboradores da CMN, reduzindo o risco de contaminação nos locais de trabalho;
- Conhecer e gerir o impacto da pandemia sobre os colaboradores, permitindo a adopção de medidas antecipadas de acção e prevenção, de forma a manter as presenças de colaboradores e funcionários em todos os sectores da CMN a um nível igual ou superior a 60%;
- Definir a estrutura de decisão, coordenação e monitorização, conferindo-lhe as respectivas atribuições/missão e capacidades para rever normas, procedimentos e processos e incorporar as medidas correctivas e a aprendizagem adquirida nas sucessivas ondas ou vagas epidémicas;
- Definir a coordenação com as organizações e entidades externas;
- Preparar o restabelecimento da normalidade da situação tão rápido quanto possível;
- Elaborar, executar, operacionalizar e actualizar os Planos de Contingência Sectoriais, ou normas, procedimentos, orientações e estratégias de acção, definidas sectorialmente;
- Agir com rigor no cumprimento de normas, directivas, procedimentos e prazos para reduzir o número de casos de doença devidos ao vírus A(H1N1);
- Tomar as medidas preventivas com vista a achatar a curva epidémica evitando a acumulação de um grande número de pessoas doentes num curto espaço de tempo, a fim de minimizar disfunções familiares, absentismo excessivo e uma grande afluência aos serviços de saúde;
- Ter em consideração o impacto da doença no funcionamento dos serviços da CMN quando existe mais de um colaborador no mesmo agregado familiar;
- Rever, sectorialmente, normas, procedimentos e processos e incorporar as medidas correctivas e a aprendizagem adquirida nas sucessivas ondas ou vagas epidémicas, ou sempre que a situação o justifique;
- Preparar a resposta às necessidades de notificação e comunicação, para o interior e para o exterior da CMN, procurando-se sempre neutralizar as teorias da conspiração sem fundamento ou boatos desprovidos de sentido, em detrimento da ampla difusão das medidas preconizadas e/ou as directrizes e orientações das autoridades de saúde.



6. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano aplica-se a toda a estrutura orgânica da CMN; podendo, ser tido como referência para a elaboração do Plano de Contingência Sectorial/Específico, bem como para a definição de normas, procedimentos, orientações e estratégias de acção, no âmbito da Ternisa, E.M., enquanto empresa municipal, tal como o deve ser para as várias unidades orgânicas da CMN.

As diferentes unidades orgânicas da CMN, bem como a Ternisa, E.M., devem dispor de planos sectoriais, ou outras normas de contingências que se enquadram no presente PCPG da CMN.


O PCPG estabelece e documenta os procedimentos de decisão e coordenação das acções ao nível da Autarquia e o processo de comunicação interna e externa (incluindo fornecedores e prestadores de serviços).

O PCPG será revisto e actualizado tendo em atenção as orientações formuladas pelas entidades nacionais de saúde, ou quando se considere necessário; revertendo-se, obrigatoriamente, as eventuais alterações nos vários planos sectoriais, ou nas várias normas de contingência definidas sectorialmente.

O PCPG deverá ser cumprido por todos os colaboradores e funcionários da CMN, assim como todos os utilizadores das instalações municipais.

Exclusão:

Este Plano não prevê acções de tratamento médico das pessoas que venham a ficar infectadas com o vírus da gripe A(H1N1), situação em que os colaboradores e funcionários da CMN, ou quaisquer outros utilizadores das instalações da CMN, deverão recorrer às entidades prestadoras de cuidados de saúde que regularmente utilizam, devendo cumprir-se previamente as normas definidas pela Direcção-Geral de Saúde.

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 Agosto de 2009
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 12 de 37

7. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA

O Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1), da Câmara Municipal de Nisa, é aprovado pela Presidente da Câmara Municipal da Nisa, à data da sua assinatura.

O presente plano, após a sua devida aprovação, entra imediatamente em vigor, produzindo efeitos imediatos no respeitante à posterior elaboração dos planos de contingência específicos e sectoriais, ou outras normas sectoriais de contingência, bem como para os restantes elementos definidos no PCPG.

Nisa, 14 de Agosto 2009

A Presidente da Câmara Municipal de Nisa



Maria Gabriela Pereira Menino Tsukamoto



8. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO

8.1. Direcção do Plano

Compete à Presidente da Câmara Municipal de Nisa, no âmbito do exercício das suas funções institucionais, exercer a função de Director do Plano, e por inerência:

- Activar e desactivar o PCPG;
- Decidir relativamente à transição entre as várias fases de aplicação do plano;
- Desencadear as operações municipais adequadas ao desenvolvimento da situação;
- Assegurar a unidade de direcção e controlo das acções a desenvolver;
- Garantir a coordenação e gestão dos meios e recursos a empenhar;
- Obter a adequação, eficiência e eficácia das medidas de carácter excepcional.

A função de Director do Plano, em caso de impedimento da Presidente da Câmara Municipal de Nisa, é assumida, nos termos da normal cadeia de substituição existente no Executivo da CMN.

8.1.1. Intenção do Director do Plano

Constituem intenções, subjacentes à aplicação do PCPG, do Director do Plano, as seguintes:

- Através dos órgãos da CMN, assegurar as acções de verificação, avaliação de riscos e implementar os procedimentos e os processos de prevenção e de informação necessárias a criar as condições indispensáveis para que sejam minimizados os impactos da pandemia da gripe A(H1N1).
- Criar as condições favoráveis à gestão precoce dos meios e recursos do município, para que sejam garantidos os serviços da CMN, nomeadamente aqueles que se considerem essenciais.
- Adoptar uma lógica de actuação norteada pela pró-actividade e antecipação às condicionantes inerentes à eventual situação de absentismo, por força da gripe A(H1N1).
- Implementar acções conducentes para que o impacto da pandemia ocorra o mais desfasado possível no tempo; preferindo-se ter uma onda de gripe, em detrimento de uma vaga, ou seja, a ocorrência dos casos de gripe sejam dispersos no tempo e não concentrados.
- Manter em funcionamento os seguintes serviços essenciais/prioritários, referidos a título indicativo, não obstante da definição dos serviços/tarefas/funções essenciais efectuada sectorialmente: protecção civil, limpeza urbana e recolha de lixo, limpeza e higienização das instalações a cargo da CMN, aprovisionamento e armazém, atendimento geral e telefónico, abastecimento de água, saneamento, funcionamento de ETAR's, processamento de vencimentos e pagamentos, refeitórios, informática, cemitério municipal, apoio às Juntas de Freguesia e a outras entidades que desempenha funções essenciais (p. ex. Centro de Saúde de Nisa).



- Assegurar as acções indispensáveis para reabilitar os serviços essenciais da CMN, até ao regresso à normalidade.
- Considerar, em permanência, o impacto da doença no funcionamento dos serviços da CMN, nomeadamente quando existe mais de um colaborador no mesmo agregado familiar, procurando-se um equilíbrio entre o assegurar dos serviços essenciais e a garantia do apoio familiar.

8.1.2. Orientações Estratégicas para a Operacionalização do PCPG

Constituem orientações estratégicas, na implementação e durante a vigência do PCPG, definidas pelo Director do Plano, as seguintes:

- As unidades orgânicas da estrutura da CMN e a Ternisa, E.M., mantêm a normal dependência hierárquica-funcional para todos os assuntos relativos ao PCPG, sendo responsáveis pelo cumprimento das normas e procedimentos vigentes, e pela execução de todas as directivas e decisões emanadas pelo Director do Plano, ou pelo(s) elemento(s), ao(s) qual(is) sejam atribuídas estas competências.
- Elaborar, executar, operacionalizar e actualizar os Planos de Contingência Sectoriais, ou normas, procedimentos, orientações e estratégias de acção, definidas sectorialmente;
- Sectorialmente devem ser identificados os serviços essenciais para o cumprimento da missão da CMN, em oposição, devem ser identificados os serviços, funções ou tarefas que podem ser, por um curto período, preteridos, em detrimento dos serviços essenciais.
- As várias unidades orgânicas devem identificar, os mecanismos de gestão de meios e recursos, bem como as medidas alternativas que possibilitem, num cenário de elevado absentismo, a continuidade da prestação de serviços essenciais; incluindo, se necessário, a formação/integração, dos funcionários e colaboradores, no desempenho de outras funções.
- Cada unidade orgânica deve identificar e assegurar os recursos mínimos, as linhas de substituição hierárquica, no mínimo em três níveis (a chefia actual e dois substitutos), e os processos necessários para manter a continuidade dos serviços e actividades essenciais e prioritárias.
- Incorporar as medidas correctivas e a aprendizagem adquirida nas sucessivas ondas ou vagas epidémicas, ou sempre que a situação o justifique, revendo, sectorialmente, planos, normas, procedimentos e processos de contingência.
- Gerir antecipadamente, através do conhecimento do impacto da pandemia sobre os colaboradores, o absentismo, acautelando medidas de acção e prevenção, de forma a manter as presenças de colaboradores e funcionários em todos os sectores da CMN a um nível igual ou superior a 60%.
- Estabelecer permanente articulação entre o PCPG, com os demais Planos de Contingência Sectoriais, ou procedimentos, normas, estratégias, ou quaisquer outras orientações de



contingência, definidas pelas unidades orgânicas da CMN; através da elaboração e/ou definição destes, em conformidade com o estabelecido no presente documento.

- Definir e adoptar medidas, sectoriais, que permitam reduzir o impacto da pandemia, flexibilizando o horário de trabalho e os locais de trabalho, bem como recorrendo ao trabalho à distância (através de mecanismos próprios, nomeadamente via e-mail), sempre que necessário e seja viável.
- Adequar o PCPG e as acções a implementar, sejam sectoriais ou gerais, de acordo com as fases da gripe definidas pela OMS e o evoluir da situação no país, no distrito, no concelho e na CMN; agindo com rigor e em conformidade com as normas, directivas, procedimentos e prazos para reduzir o número de casos de doença devidos ao vírus A(H1N1), definidas pelas autoridades de saúde.
- Preparar equipas em prontidão imediata para se deslocarem, a pedido, a locais de trabalho e públicos para efectuarem limpeza e desinfectação.
- Minimizar ao indispensável as actividades que aumentem a exposição dos colaboradores e funcionários, designadamente acções de formação, reuniões, inspecções, cursos, viagens em meios de transporte colectivos, deslocações ao estrangeiro, entre outros.
- Minimizar os contactos de atendimento directo ao público e assegurar a protecção dos que forem necessários através do rigoroso cumprimento dos conselhos de segurança, definidos pelas Autoridades de Saúde, nomeadamente pelo posicionamento dos funcionários e colaboradores em distâncias seguras (nunca inferiores a 1 metro).
- Garantir em permanência a ligação e coordenação com as entidades externas, de cariz operacional e com responsabilidades na presente temática, através do SMPC, da Veterinária Municipal, ou de qualquer outro elemento ou unidade orgânica que o Director do Plano designe.
- Estabelecer a ligação entre o PCPG e os Planos de Contingência Externos, nomeadamente dos fornecedores e empresas fornecedoras de bens e serviços à CMN, de forma a motivar a sua integração e interoperabilidade e assim constituírem factores multiplicadores que facilitem a continuidade dos serviços essenciais.
- Assegurar uma reserva estratégica de produtos fundamentais, por forma a minimizar o impacto da pandemia no desempenho dos serviços essenciais da CMN, nomeadamente por interrupção no fornecimento destes produtos.
- Efectuar o aprovisionamento e distribuição de produtos específicos de higiene e limpeza e verificar a limpeza rigorosa das instalações.
- Manter um equilíbrio eficaz entre o principio da precaução e o principio da proporcionalidade de forma a evitar investimentos desnecessários.



8.2. Gestão do Plano

A gestão da situação de pandemia depende da pertinência das decisões e das acções levadas à prática em cada momento. Para tal, e tendo como principal desígnio, a gestão das acções a implementar e do plano em si mesmo, é criado o Grupo de Gestão do Plano (GGP).

O GGP possui uma dimensão, relativamente à sua composição, variável, podendo assumir uma composição alargada, ou reduzida. Estas variações são motivadas, por questões de operacionalidade da gestão do PCPG, dada a natureza/âmbito e urgência dos assuntos em questão; por exemplo, o acompanhamento e monitorização das acções implementadas, ou da normal gestão do plano, pode e deve ser efectuada em composição reduzida do GGP. Por outro lado, e a título de exemplo, a transição de colaboradores ou funcionários de uma dada unidade orgânica para outra, nomeadamente para garantir a prestação dos serviços essenciais dessa unidade orgânica, deve ser considerada em composição alargada do GGP.

A decisão da gestão do plano ser executada, em composição alargada ou reduzida, do GGP, cabe ao Director do Plano.

O GGP, enquanto grupo de assessoria ao Director do Plano, na tomada de decisão e na gestão do plano, seja na sua composição alargada ou reduzida, possui as seguintes competências:

- Assessorar o Director do Plano na decisão da activação e desactivação do PCPG, bem como na transição entre as várias fases do mesmo, segundo e com base nas directrizes da DGS ou outros dados indicadores, de cariz interno e que sejam tidos como referências para este âmbito;
- Prestar assessoria ao Director do Plano na gestão do plano e na implementação das demais acções para minimizar o impacto da pandemia no desempenho da missão da CMN;
- Avaliar a evolução da situação, propor a activação das diferentes fases do Plano e definir a duração temporal das mesmas, tendo como base as orientações do DGS;
- Tratamento e posterior encaminhamento de toda a informação, comunicação, directrizes e orientações técnicas da DGS, ou outras entidades com responsabilidades nesta matéria;
- Decidir sobre a gestão estratégica face ao evoluir da situação, implementando todas as medidas e desenvolvendo as necessárias acções ao cabal cumprimento do PCPG;
- Coordenar a actuação global;
- Coordenar as acções a desenvolver;
- Gerir o processo de notificação e comunicação interna e externa, através da obtenção e consequente difusão de informação actualizada;
- Informar/notificar os colaboradores e funcionários sobre o ponto de situação;
- Desenvolver, manter, implementar, rever e propor alterações ao Plano;
- Informar/notificar as autoridades competentes, do número de casos detectados nos colaboradores da CMN;
- Outras que pela aplicação do PCPG se revelem pertinentes, considerando o cariz deste grupo.



A constituição do GGP, em composição alargada, integra representantes das seguintes unidades orgânicas da CMN:

- Director do Plano, ou seu substituto;
- Divisão de Obras Equipamentos e Manutenção;
- Divisão Financeira;
- Divisão de Recursos Humanos e Administração;
- Divisão de Desenvolvimento Social e Cultural;
- Divisão de Projectos e Urbanismo;
- Secção de Relações Públicas e Informação;
- Gabinete de Informática;
- Gabinete de Protecção Civil;
- Atendimento Geral;
- Veterinária Municipal;
- Outros elementos que o Director do Plano entenda por conveniente.

A constituição do GGP, em composição reduzida, preferencialmente, não deve exceder os 5 elementos (o Director do Plano e mais 4 elementos), a designação dos elementos constituintes, desta composição reduzida, cabe ao Director do Plano. Esta composição restrita deve-se essencialmente ao carácter fortemente operacional e de tomada de decisão expedita, relativamente a assuntos urgentes; devendo estas decisões ser, sempre que possível, debatidas no GGP, em composição alargada.

A não referência à constituição concreta do GGP, em composição reduzida, relaciona-se com a necessidade deste assumir uma constituição variável, nomeadamente pela diversidade do âmbito dos assuntos a tratar, mas também porque se pretende que a gestão seja célere e adequado às necessidades da resposta.

8.2.1. Instruções de Funcionamento

O GGP é um órgão de assessoria ao Director do Plano na gestão do mesmo e na tomada de decisão relativamente às acções a implementar, com vista à diminuição do impacto da pandemia no desempenho dos serviços da CMN. Pelo que, deve ser entendido como um fórum de debate e gestão pró-activa, visando os objectivos do PCPG, com o intuito de formular estratégias de intervenção, não sendo um órgão de deliberação através de sufrágio.

O relacionamento e a comunicação entre o Director do Plano e os elementos que constituem o GGP, ou entre estes, deve privilegiar métodos de comunicação expeditos, seja para a troca de informações, seja para as eventuais convocatórias para reuniões. Uma vez que, atendendo ao carácter urgente da necessidade de tomada de decisões e implementação de acções, devem ser preterido os métodos de comunicação demasiado burocráticos.



A periodicidade de reuniões ou o desenvolvimento de trabalhos são fixados pelo Director do Plano, consoante as necessidades e urgência dos mesmos.

Os representantes das várias unidades orgânicas da CMN, que compõem o GGP, devem estar investidos de poder de gestão relativamente à implementação de procedimentos excepcionais no âmbito da respectiva unidade orgânica.

O Gabinete de Apoio Pessoal (GAP) deve prestar assessoria ao funcionamento do GGP, nomeadamente administrativo, centralizando e divulgando a informação necessária. Neste sentido, toda a informação produzida, no âmbito do PCPG, deve ser remetida para esta unidade orgânica, devendo esta proceder ao seu tratamento, compilação, divulgação e arquivo. Assim, a título de exemplo, os planos de contingência sectoriais, as normas ou procedimentos de contingência, produzidos pelas várias unidades orgânicas devem ser remetidos para o Gabinete de Apoio Pessoal. Ou seja, toda a documentação do âmbito do GGP ou dirigida ao Director do Plano, deve ser remetida e devidamente processada por este gabinete.

As várias unidades orgânicas integrantes do GGP devem definir uma cadeia de substituição, até três níveis (a chefia e mais dois substitutos) para os seus representantes neste fórum, devendo ainda remeter estes dados, bem como uma lista actualizada dos respectivos contactos (número de telemóvel, preferencialmente de serviço; endereço de correio electrónico).

O Director do Plano, ou quem este designar, deve ser permanentemente informado, pelas várias unidades orgânicas, sobre tudo o que respeita a esta temática (casos suspeitos e verificados de Gripe A, entre outros), devendo estas informações ser remetidas para o GAP.

Devem ser permanentemente implementadas, a nível sectorial, sem necessidade de decisão do Director do Plano ou do GGP, as medidas que visem neutralizar ou minimizar os riscos identificados, bem como as acções necessárias para corrigir as anomalias encontradas; no entanto, a sua resolução não dispensa a posterior comunicação.

No decurso da implementação do PCPG, nomeadamente aquando da sua activação, pode o Director do Plano decidir introduzir outras instruções de funcionamento do GGP, para além das constantes no presente ponto.

8.3. Fases de Operacionalização do Plano

O PCPG é constituído por 3 fases distintas, no respeitante à sua operacionalização, contendo cada uma destas um conjunto de acções e medidas que devem ser aplicadas. Estas fases possuem uma interactividade cíclica de aplicação, conforme evidenciado no esquema seguinte, devendo ser activadas consoante os cenários que se afigurem.



8.3.1. Fase de Monitorização

Nesta fase ainda não há registo de colaboradores da CMN com gripe A(H1N1), devendo ser implementadas acções para que todos os colaboradores tomem conhecimento do PCPG, pelo que a sua activação pode ocorrer aquando da aprovação do plano ou após um curto período da aprovação.

Na presente fase, o GGP deve cumprir o seguinte:

- Articular-se com a DGS para acompanhamento do evoluir da situação;
- Divulgar o PCPG a toda a estrutura orgânica da CMN e certificar-se que todos os colaboradores e funcionários tomaram conhecimento do mesmo e estão capacitados para cumprir o estabelecido, adoptando-se os circuitos de divulgação e comunicação estabelecidos na CMN;
- Dar conhecimento dos principais procedimentos a ter nas diferentes fases do plano, adoptando-se os circuitos de divulgação e comunicação estabelecidos na CMN;
- Proceder à difusão de informação pertinente junto dos colaboradores e funcionários da CMN, nomeadamente no que se refere às medidas de auto-protecção e preventivas, adoptando-se os circuitos de divulgação e comunicação estabelecidos na CMN;
- Identificar, sectorialmente, a lista de actividades prioritárias e de colaboradores, cuja actividade se for interrompida, pode levar a importante perda da operacionalidade da CMN.
- Identificar, sectorialmente, as tarefas que podem ser temporariamente suspensas;
- Definir a distribuição, eventual, de equipamentos de protecção individual;
- Divulgar informação sobre medidas de auto defesa, higiene das mãos e dos equipamentos de trabalho, (telefone e teclados partilhados por pessoal de turnos), etiqueta respiratória e comportamental a adoptar no sentido de evitar os contágios, adoptando-se os circuitos de divulgação e comunicação estabelecidos na CMN;
- Identificar, sectorialmente, os grupos de risco dentro da estrutura da CMN;
- Registrar, sectorialmente, os casos de colaboradores que se deslocam ao estrangeiro a título particular;
- Registrar os casos de colaboradores e funcionários com elevada proximidade a pessoas contagiadas;



- Realizar reuniões/contactos, sectoriais, formais com as empresas prestadoras de serviços para dar conhecimento do plano e avaliar a capacidade de resposta destas face ao evoluir da situação, sempre que se justifique e seja aplicável.

Para além das normais medidas de prevenção, devem ser consideradas as seguintes medidas preventivas, de carácter especial, para eventual implementação:

- Participações em grupos e comissões de trabalho igualmente reduzidas às que forem consideradas essenciais;
- Deslocações de serviço reduzidas às que forem consideradas essenciais.

Na presente fase de Monitorização, devem ainda ser adoptados os procedimentos apresentados no quadro seguinte:

PROCEDIMENTOS A ADOPTAR	
MONITORIZAÇÃO	<i>De carácter organizativo</i>
	Todos os colaboradores e funcionários devem conhecer as manifestações da doença, modo de transmissão e medidas de autoprotecção.
	Os responsáveis de cada unidade orgânica devem preparar uma lista, com os contactos de todos os colaboradores e funcionários, para eventual utilização em situação de emergência.
	Cada unidade orgânica, de modo a garantir a sua continuidade das suas funções, deverá elaborar uma listagem: das actividades críticas, dos colaboradores e funcionários que as executam, dos eventuais substitutos (total ou parcialmente, e até três níveis de substituição), das necessidades de formação adicional para que os substitutos possam garantir a continuidade e a integridade das actividades.
	Cada responsável de unidade orgânica deve indicar ao GGP o nome do colaborador que o possa substituir na sua ausência (idem para este), devendo esta cadeia de substituição ser do conhecimento geral.
	<i>De carácter preventivo (relativamente ao contágio)</i>
	<i>Colaboradores e funcionários:</i>
	<i>Medidas preventivas:</i>
Que não estão doentes, não têm familiares doentes e desconhecem que tenham estado em contacto com o vírus	- Podem deslocar-se às instalações da CMN - Devem tomar precauções e adoptar comportamentos recomendados em matéria de autoprotecção
Que por qualquer motivo tenham efectuado deslocações ao estrangeiro / zona afectada	- Comunicar ao responsável pela respectiva unidade orgânica das deslocações, para efeitos de acompanhamento; - Ter especial cuidado nos 7 dias seguintes ao seu regresso

8.3.2. Fase de Alerta

Esta fase caracteriza-se pelo registo de casos de gripe A (H1N1) na estrutura orgânica da CMN, devendo ser accionada de forma tão precoce quanto possível, logo após ao primeiro registo de contágio, por forma a gerir a possibilidade de afectação de outros funcionários e colaboradores e, conseqüentemente, o eventual comprometimento na prestação dos serviços essenciais.



Na presente fase, o GGP deve cumprir o seguinte:

- Registrar o número de casos identificados na CMN e articular-se com as autoridades de saúde para o acompanhamento do evoluir da situação;
- Proceder à difusão de informação pertinente junto dos seus colaboradores e funcionários;
- Implementar medidas de limpeza de reforço e definir horários e tipologia das limpezas das instalações;
- Proceder à implementação de horários de trabalho, quando possível, em períodos desfasados para evitar contágio entre os colaboradores;
- Proceder, se aplicável, possível e assim entendido, à distribuição de equipamento aos colaboradores e funcionários para assegurar o trabalho à distância;
- Acompanhar a evolução da situação clínica dos colaboradores e funcionários doentes;
- Acompanhar a situação de saúde dos colaboradores e funcionários que tendo tido contacto conhecido com o vírus, ainda não apresentam sintomas de infecção.

Para além das normais medidas de prevenção, devem ser consideradas as seguintes medidas preventivas, de carácter especial, para eventual implementação:

- Participação em grupos e comissões de trabalho canceladas ou autorizadas caso a caso;
- Deslocações de serviço, canceladas ou autorizadas caso a caso;
- Redução ao mínimo do número de reuniões internas;
- Adiar, quando possível, as acções formativas para o período pós pico;
- As vistorias/visitas técnicas, acções de fiscalização, entre outras acções que eventualmente possam contribuir para uma maior nível de contágio, quer seja da população exterior, quer seja dos colaboradores e funcionários, devem efectuar-se apenas em caso de interesse imediato e urgente;
- Cancelamento de eventos, promovidos pela CMN, não imprescindíveis;
- Suspensão de serviços e actividades, não essenciais, que se baseiem na utilização, recepção e visitas de utilizadores externos;
- Sempre que possível condicionar, ao estritamente necessário, o atendimento e circulação de utilizadores externos, nomeadamente pela recepção e atendimento destes em espaços específicos e previamente definidos, devendo estes espaços ser alvo de maiores cuidados de higienização e limpeza;
- Autorizar e promover o trabalho à distância, com vista à redução da presença de colaboradores nas instalações (os colaboradores e funcionários que sejam possuidores de computadores e que possuam condições para ligação partir da sua residência, deverão/poderão privilegiar este modo de trabalho, em casos a definir);
- Recomendar a todos os colaboradores e funcionários que reduzam ao mínimo a permanência em locais públicos muito frequentados.



Na presente fase de Alerta, devem ainda ser adoptados os procedimentos apresentados no quadro seguinte:

PROCEDIMENTOS A ADOPTAR	
<i>De carácter organizativo</i>	
Os colaboradores da CMN poderão ficar temporariamente dispensados de se apresentarem no local de trabalho, por indicação do Director do Plano, com o objectivo de diminuir o risco de contágio e consequente propagação da gripe.	
Alguns colaboradores e funcionários (e eventualmente ex-colaboradores ou funcionários) da CMN, de acordo com o seu perfil funcional, poderão vir a ser chamados para substituir os impedidos, de forma a assegurar-se as actividades essenciais.	
Suspender as actividades que não sejam absolutamente necessárias, como medida de prevenção para diminuir os riscos de contágio ou face à necessidade de possuir elementos em quarentena.	
Com o objectivo de diminuir o risco de contágio, e sendo a prestação de serviço imprescindível, pode o colaborador ou funcionário da CMN ser incentivado a desenvolver o seu trabalho em casa, em regime de trabalho à distância.	
Adopção de procedimentos de flexibilização de horário de trabalho	
<i>De carácter preventivo (relativamente ao contágio)</i>	
<i>Colaboradores e funcionários:</i>	<i>Medidas preventivas:</i>
Que não estão doentes mas têm contactos próximos com familiares doentes ou que estiveram em contacto com pessoas que adoeceram	- Não podem deslocar-se para as instalações onde desempenham a sua actividade por um período de 7 dias. Se a sua actividade for imprescindível poderá recorrer-se ao uso de tecnologia de comunicação e informação (Internet).
Doentes	- Não podem deslocar-se para as instalações onde desempenham a sua actividade - Devem adoptar medidas de etiqueta respiratória e isolamento, cumprindo as orientações das entidades competentes (Centros de Saúde, <i>Linha Saúde 24 (808 24 24 24)</i>) de modo a limitar a propagação da doença - Só podem regressar após cura clínica ou alta médica
Ou qualquer outro caso suspeito nas instalações da CMN	- Informar o Director do Plano - Assegurar o isolamento físico do colaborador e funcionário e/ou visitante/utilizador - Promover o isolamento e limpeza das instalações

8.3.3. Fase de Recuperação

Esta fase caracteriza-se pelo fim do aparecimento de novos casos e a recuperação dos colaboradores doentes, com o regresso gradual às actividades profissionais.

Na presente fase deve cumprir-se o seguinte:

- Regresso aos locais de trabalho em articulação com as orientações da DGS;
- Redimensionar o plano de limpeza às instalações;



- Reavaliar os procedimentos implementados nas fases anteriores, para introduzir melhorias nas eventuais acções que, por força de novo pico pandémico, devam ser novamente activadas/implementadas.

8.4. Activação e Desactivação do Plano, Transição entre Fases

A activação e desactivação do PCPG, tal como anteriormente referido, é da competência do Director do Plano, devendo para tal recorrer à assessoria prestada pelo GGP e considerar as orientações da DGS.

Com a aprovação do PCPG, pela Presidente da Câmara Municipal de Nisa, enquanto Director do Plano, pode, caso seja adequado, activar-se de imediato o PCPG, na sua fase de Monitorização, ou até mesmo na sua fase de Alerta. Caso o PCPG, apenas seja aprovado e não activado, deve o procedimento da sua activação, na fase de Monitorização, ocorrer num curto período após a sua aprovação.

A decisão da transição entre as várias fases de aplicação do PCPG é da competência do Director do Plano, recorrendo à assessoria prestada pelo GGP, e observando as directivas e recomendações da DGS.

Na transição entre a fase de Monitorização e a fase de Alerta devem ser observados os seguintes critérios indicativos:

- Recomendações, orientações ou directivas, de âmbito nacional, da DGS;
- Verificação de um ambiente de transmissão secundária generalizada e sem controlo a nível local;
- Confirmação do primeiro caso de gripe A(H1N1) na estrutura da CMN.

8.5. Suspensão Temporária de Actividades

Consoante a evolução da situação poderá ser aconselhável, para diminuir os riscos de contágio, suspender temporariamente as actividades que não sejam absolutamente necessárias para a prestação dos serviços essenciais. Nesse caso os colaboradores e funcionários ficarão temporariamente dispensados de se apresentarem no local de trabalho, até ordem em contrário dada pela respectiva hierarquia, por indicação do GGP. No entanto, estes colaboradores e funcionários poderão, quando a situação o requeira, ser chamados para substituir outros em actividades essenciais, de acordo com o seu perfil de competências.



Pode ainda, por força dos níveis de absentismo verificados, ocorrer a suspensão temporária das actividades não essenciais, por forma a que os funcionários e colaboradores que desempenhem estas actividades, possam ser alocados ao desempenho das funções consideradas como críticas/essenciais; pelo que, a todo o custo, estas actividades nucleares, devem ser sempre asseguradas. Assim, em cada unidade orgânica, deve ser equacionada a constituição de “bolsas de reserva” de recursos humanos, para que possam garantir os serviços essenciais, na respectiva unidade ou naquela actividade que num determinado momento os requeira, podendo eventualmente ser noutra unidade orgânica. A constituição da referida “bolsa de reserva” de recursos humanos, preferencialmente e sempre que possível, deve atender aos critérios indicativos constantes do Anexo_2.

Cabe ao Director do Plano em articulação com o GGP, considerando as suas competências de gestão, decidir, em cada momento, quais as actividades a suspender e a manter, definindo, em estreita coordenação com os responsáveis das unidades orgânicas envolvidas, quais os meios e recursos que devem transitar de unidade orgânica, para que assim se possam assegurar as funções essenciais.

8.6. Vínculo e Conhecimento do PCPG

O PCPG constitui um documento vinculativo, de extrema importância na salvaguarda dos interesses da instituição CMN, devendo, portanto, ser cumprido por todos os colaboradores e funcionários da CMN, assim como todos os utilizadores das instalações municipais; constituindo esta necessidade, o principal factor de sucesso do plano e, por consequência, potenciando a capacidade dos funcionários e colaboradores e, em última instância, da CMN em lidar com a situação pandémica motivada pela gripe A(H1N1).

Assim, para o êxito da sua operacionalização, constitui-se como imprescindível, o conhecimento, por parte dos colaboradores e funcionários, do determinado no presente documento. Importando ainda, para o sucesso da operacionalização do PCPG, mas também para a maior segurança dos colaboradores e funcionários, o conhecimento das medidas de auto-protecção, higiene e preventivas, bem como as manifestações da doença e o modo de transmissão, de forma a minimizar os contágios.



9. MEDIDAS DE PROTECÇÃO

A perspectiva de ocorrência de uma pandemia de gripe a curto prazo obriga à definição de estratégias:

- Capacitação dos funcionários através de informação sobre as principais medidas de protecção individual e de condutas em caso de infecção;
- Reforço da comunicação interna e externa;
- Articulação estreita com os Serviços de Saúde;
- Elaboração do PCPG;
- Constituição e início dos trabalhos do GGP;
- Promoção do desenvolvimento de estratégias de contingência sectoriais, nomeadamente pela elaboração e definição de planos de contingência, normas, procedimentos e orientações, entre outros, definidos sectorialmente;
- Outras.

9.1. Medidas de Prevenção

As medidas gerais de higiene, pessoais e do ambiente da CMN, constituem as medidas mais importantes para evitar a propagação da doença, pelo que devem ser escrupulosamente observadas as medidas preventivas e de autoprotecção permanentemente enunciadas pelas autoridades de saúde.

9.1.1. Individuais

Os funcionários, colaboradores e utilizadores da CMN, devem seguir as seguintes medidas:

- Estar atentos às directivas e recomendações emanadas da DGS, inseridas com regularidade no seu sítio electrónico (www.dgs.pt);
- Lavar as mãos regularmente de preferência de 2 em 2 horas;
 - Com água e sabão, ou com uma solução de base alcoólica, em especial, após ter tossido, espirrado ou assoado o nariz, ou após se terem utilizado transportes públicos ou frequentado locais com grande afluência de público.
 - Como regra geral de higiene, devem lavar-se as mãos, igualmente, antes de comer, antes e depois de preparar refeições, sempre que se utilize a casa de banho, mexa em lixo, terra, detritos ou dejectos de animais.
- Nunca espirrar para as mãos nem para o ar, sempre que possível fazê-lo para um lenço de papel deitando-o de seguida para o lixo, ou para a manga de uma peça de roupa;



- Evitar o contacto das mãos com a face, nariz e boca;
- Evitar as saudações com abraços, beijos ou cumprimentos de mão;
- Utilizar nos locais de trabalho, a limpeza regular ou o isolamento de equipamentos de utilização colectiva, como teclados de computador, ratos, telefones, comandos de aparelhos electrónicos, entre outros;
- Caso viaje para o estrangeiro e independentemente do destino em causa, informe o responsável da sua unidade orgânica;
- Guardar uma distância mínima de 1 metro, quando se fala com outras pessoas;
- Evitar o contacto com pessoas que apresentem sintomas de Gripe;
- Se apresentar sintomas de gripe (febre súbita - mais que 38°C, tosse ou nariz entupido, dor de garganta, dores corporais ou musculares, dores de cabeça, fadiga, arrepios de frio, vômitos ou diarreia):
 - Fique em casa, evitando o contacto com outras pessoas, e ligue de imediato para a *Linha Saúde 24 (808 24 24 24)*, tomando boa nota das indicações recebidas;
 - Informe o responsável da sua unidade orgânica, da situação e das indicações recebidas.
- Caso seja diagnosticada Gripe A, a um seu familiar directo que partilhe consigo a habitação ou com o qual mantenha estreito contacto (cônjuges, pais, filhos, avós, etc.), informe de imediato o responsável da sua unidade orgânica.

9.1.2. Colectivas

Aumentar a periodicidade e o cuidado na lavagem dos espaços de utilização comum dentro das instalações, nomeadamente, espaços interiores comuns a vários utilizadores, quer internos, quer externos, de todas as instalações da CMN, ou a seu cargo. Neste sentido, devem ser consideradas as seguintes medidas de higienização das referidas instalações:

- Manter as superfícies e os objectos de trabalho limpos;
 - Limpar frequentemente as superfícies das mesas de trabalho, e outros objectos com um desinfectante ou detergente doméstico comum, devendo, sempre que possível proceder-se à higienização com lixívia comum.
 - Deve proceder-se da mesma forma para as superfícies e objectos que entrem em contacto com as mãos, que sejam de utilização partilhada (p. ex. puxadores das portas, torneiras, botões de descarga de autoclismo, botões das impressoras, corrimões, telefones, entre outros).
- Promover o arejamento dos espaços.
 - Deve promover-se o arejamento e renovação do ar interior dos espaços fechados e/ou de utilização comum (p. ex. salas de reuniões, gabinetes e casas de banho), mantendo as janelas abertas, sempre que possível, em detrimento da utilização do sistema de ar condicionado.



- Durante as fases de Alerta e Recuperação, do PCPG, os aparelhos de ar condicionado poderão eventualmente ser desligados.

Durante o período de activação do PCPG, nas suas fases de Monitorização, Alerta e Recuperação, deve ser definido e devidamente implementado um plano de limpeza específico, especial para a situação de gripe A(H1N1), para todos os edifícios da CMN, ou dos edifícios cuja limpeza dependa desta instituição.

9.2. Equipamentos de Protecção Individual

9.2.1. Gripe A(H1N1) e o Uso de Máscaras de Protecção (Fonte: DGS)

Não está provado que o uso de máscaras, nomeadamente de máscaras cirúrgicas, ofereça uma protecção eficaz ou reduza o contágio de gripe, no caso de uma pandemia ou durante a época de gripe. Por isso, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) não recomenda o seu uso, aconselhando-o apenas no contexto da prestação de cuidados de saúde.

Contudo, caso se opte por usar máscaras, deve-se proceder à sua eliminação de modo adequado, por forma a não aumentar as probabilidades de contágio, nomeadamente: depois de retiradas, as máscaras devem ser, de preferência, metidas num saco de plástico, que terá de ser bem fechado, o qual deve juntar-se aos resíduos domésticos normais; em seguida, lave bem as mãos, de acordo com as instruções disponibilizadas pela DGS.

O uso de máscaras por pessoas doentes com sintomas de gripe pode ajudar a reter as secreções respiratórias quando essas pessoas tosem ou espirram e, conseqüentemente, reduzir o risco de contágio dos que com elas mantêm contactos próximos. Podendo ser usadas por pessoas doentes nas seguintes situações:

- Nas deslocações para casa ou para o hospital;
- Quando são tratadas em casa por membros da família ou por outras pessoas;
- Quando não for possível evitar que contactem de perto com pessoas saudáveis.

O uso de máscara por alguém que está bem de saúde destina-se a evitar o contacto inadvertido da boca e do nariz dessa pessoa com as partículas infecciosas presentes nas suas mãos ou expelidas através da tosse e dos espirros das outras pessoas. A máscara pode conferir uma protecção suplementar às pessoas que cuidam, em casa ou noutros contextos não hospitalares, de alguém doente com sintomas de gripe e com quem têm que manter um contacto próximo (distâncias iguais ou inferiores a 1 metro).



9.2.2. Utilização de Equipamento de Protecção Individual, no âmbito do PCPG

Compete ao Director do Plano, em articulação com o GGP, e considerando as directrizes da DGS, a decisão relativamente à aquisição, plano de distribuição e utilização em permanência do equipamento de protecção individual, tendo em conta a evolução da situação e as recomendações da autoridades de saúde.

A referida utilização de equipamento de protecção individual, pode ocorrer de forma generalizada ou sectorial, mas também em permanência ou temporariamente, vinculando os colaboradores, funcionários e utilizadores da CMN, aquando da sua presença nas instalações da entidade.

9.3. Infecção, Suspeitas e Confirmações

Devido à existência de um número considerável de diagnósticos confirmados entre funcionários e colaboradores, por forma a diminuir o risco de propagação da doença, poderá ser determinado o encerramento de serviços. Cabendo a decisão, relativa a este procedimento, ao Director do Plano, em articulação com o GGP, após uma adequada avaliação da situação.


No caso de um colaborador ou funcionário da CMN apresentar contágio (doença confirmada), pelo vírus da gripe A (H1N1), durante o seu período de descanso (não se encontrando ao serviço, nem das instalações da CMN), este não se deve deslocar ao local de trabalho, por um período mínimo de sete dias, ou até que lhe seja dada alta clínica; devendo respeitar as medidas definidas pelas autoridades de saúde, nomeadamente evitar o contacto com outras pessoas.

Quando se verifique esta situação, o colaborador ou funcionário deve informar o responsável da sua unidade orgânica, para que este, posteriormente, informe o Director do Plano, ou a quem este designar.

Após a detecção de um caso suspeito nas instalações da CMN, devem ser realizados procedimentos de limpeza e desinfecção, em especial, nas zonas onde se verifica o maior fluxo/concentração de pessoas e no local habitual de trabalho desse colaborador, devendo ainda ser adoptadas as medidas em seguida referidas.

9.3.1. Colaboradores e Funcionários

Caso um colaborador ou funcionário apresente febre ou outro sintomas de gripe A(H1N1), durante a sua permanência numa instalação da CMN, deve permanecer no seu gabinete, tal como todos os outros ocupantes, procedendo a atitudes preventivas, tais como colocação de

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 Agosto de 2009
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 29 de 37

máscara (caso a possua) e ligar para a *Linha Saúde 24 (808 24 24 24)*, devendo seguir as indicações que lhe forem transmitidas.

Após estes procedimentos, deve comunicar o sucedido ao Director do Plano, ou a quem este designar.

9.3.2. Utilizadores das instalações da CMN

Caso um utilizador das instalações da CMN apresente febre ou outro sintoma de gripe A(H1N1), durante a sua permanência nas mesmas, deve providenciar-se o seu afastamento para um gabinete isolado; devendo o colaborador ou funcionário que estiver junto do utilizador, tomar as devidas precauções: fornecendo-lhe uma máscara de protecção (caso a possua) e ligar para a *Linha Saúde 24 (808 24 24 24)*, seguindo as instruções que lhe forem transmitidas pela DGS.

Após estes procedimentos, deve comunicar o sucedido ao Director do Plano, ou a quem este designar.



10. COMUNICAÇÃO E DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO

Importa garantir, a todo o momento, que a forma como socialmente se percepção a pandemia não a transforme num fenómeno social incontável, devendo procurar evitar-se falsas informações e boatos que possam desencadear situações de pânico e desorientação na gestão do plano. Neste sentido, deve-se considerar em permanência que a DGS, é a autoridade nacional nesta matéria, pelo que, as directivas e recomendações emanadas pela DGS, inseridas com regularidade no seu sítio electrónico (*www.dgs.pt*), devem ser acauteladas em permanência.

As medidas e os métodos de protecção individual desempenham um papel importante na redução da transmissão do vírus da gripe, pelo que a identificação dos sintomas e dos procedimentos adequados em fase de suspeita de infecção e dos cuidados de saúde e meios disponíveis concorrem para a minimização da transmissão do vírus na comunidade. Neste sentido, cada colaborador e funcionário da CMN deve possuir o conhecimento necessário para assim minimizar o risco de contágio.


A CMN difundirá internamente a informação técnica produzida pela DGS, sempre que se revele necessário, no que concerne fundamentalmente a medidas de prevenção e autoprotecção; utilizando-se para tal, os normais circuitos de difusão da informação estabelecidos na instituição.

No sentido de facilitar a comunicação, difundir procedimentos e reforçar a prestação de cuidados ou mobilizar recursos, cada unidade orgânica deve proceder à elaboração de listas de contacto actualizadas dos seus colaboradores e funcionários.

O PCPG deve ser alvo de difusão aos funcionários e colaboradores da CMN, podendo, caso o Director do Plano o entenda, ser divulgado publicamente, possuindo eventualmente um carácter tranquilizador da população, através da sua disponibilização no site oficial da CMN, bem como ser divulgado a outras entidades, nomeadamente: fornecedores de equipamentos e material, prestadores de serviços externos, comunicação social e outras entidades oficiais com responsabilidades de colaboração nesta matéria.

10.1. Destinatários

São destinatários da informação, todos os elementos da estrutura orgânica da CMN, bem como qualquer utilizador das instalações, utilizando-se para tal, os normais circuitos de difusão da informação estabelecidos na instituição.

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 Agosto de 2009
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 31 de 37

10.2. Meios

Serão privilegiadas as comunicações electrónicas.

Nas instalações da CMN, nos locais considerados como mais eficazes, devem exibir-se, em espaço aberto, a informação oficial da DGS, nomeadamente, cartazes e folhetos.

A informação periódica da CMN, deve exibir informação geral e espaço específico respeitante à gripe A(H1N1), nomeadamente nas Agendas Culturais e eventualmente no Boletim Municipal, Folhas Informativas, ou outra.

O dispositivo electrónico de exibição de imagens, instalado na Praça da República, em Nisa, deve exibir informação relativa a esta temática.

Deve ser criado um espaço dedicado a esta temática, no site da CMN, devendo o mesmo conter informação oficial sobre medidas de protecção individual e higiene pessoal, outras informações sobre a gripe A(H1N1), bem como ligações aos sites das entidades oficiais de saúde.

Devem ser adoptados outros meios de comunicação que se revelem adequados, atendendo à necessidade de ampliar o conhecimento relativo à gripe A(H1N1).



GLOSSÁRIO DE ACRÓNIMOS

CMN	Câmara Municipal de Nisa
DGS	Direcção Geral da Saúde
ECDC	Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças
GAP	Gabinete de Apoio Pessoal
GGP	Grupo de Gestão do Plano
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCPG	Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe
SMPC	Serviço Municipal de Protecção Civil
SST	Segurança e Saúde no Trabalho



REFERÊNCIAS

Comunicação Pública 02 - Escola Nacional de Saúde Pública; Centro de Análise da Resposta Social à Gripe Pandémica; de 17 de Julho de 2009

Pandemia de Gripe - *Plano de contingência Nacional do Sector da Saúde para a Pandemia de Gripe*, 2ª Edição. Direcção-Geral da Saúde. Junho de 2008.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), Observatório Nacional de Saúde (ONSA). *Gripe: cenários para uma eventual pandemia*. Actualização de Julho de 2006. Lisboa: INSA/ONSA; 2006 Jul.

Autoridade Nacional da Protecção Civil

<http://www.prociv.pt>

Portal da Saúde

<http://www.portaldasaude.pt/portal>

Direcção-Geral de Saúde

<http://www.dgs.pt/>

World Health Organization

<http://www.who.int/en/>

European Center for Disease Prevention and Control

<http://ecdc.europa.eu/>



ANEXOS



Anexo_1 - Fases de Pandemia e Principais Acções por Fase (OMS)

FASE	DESCRIÇÃO	PRINCIPAIS ACÇÕES				
		PLANEAMENTO E COORDENAÇÃO	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO	COMUNICAÇÃO	REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA	CONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE
FASE 1	Ausência de casos de infecção em pessoas por vírus da gripe em circulação nos animais					
FASE 2	Casos de infecção humana por vírus da gripe de origem animal (animais domésticos e selvagens), representando potencial ameaça pandémica	Desenvolver, treinar e rever periodicamente o Plano de Contingência Nacional para a Pandemia de Gripe	Desenvolver sistemas nacionais de vigilância robustos, em colaboração com as autoridades nacionais de saúde animal e outros sectores relevantes	Completar o plano de comunicação e iniciar as actividades de comunicação dos riscos reais e potenciais	Promover comportamentos adequados de protecção individual. Planear a utilização de produtos farmacêuticos e vacinas	Preparar o sistema de saúde para a fase seguinte
FASE 3	Casos esporádicos ou pequenos clusters de infecção humana por vírus da gripe de origem animal, ou de rearranjo humano-animal, mas sem transmissão suficiente entre pessoas para causar surtos na comunidade					
FASE 4	Transmissão entre pessoas do vírus da gripe de origem animal ou de rearranjo humano-animal capaz de provocar surtos na comunidade					
FASE 5	Surto sustentado na comunidade, em dois ou mais países, numa única região da OMS, provocados pelo mesmo vírus (identificado na fase anterior)	Dirigir e coordenar a aplicação de medidas rápidas de contenção pandémica, em colaboração com a OMS, para limitar ou retardar a disseminação da infecção	Aumentar a vigilância. Monitorizar operações de contenção. Partilhar informação com a OMS e a comunidade internacional	Promover e comunicar intervenções recomendadas, no sentido de prevenir e reduzir o risco individual e comunitário	Implementar operações rápidas de contenção pandémica e outras actividades; colaborar com a OMS e a comunidade internacional sempre que necessário	Activar os planos de contingência
FASE 6	Surto sustentado na comunidade, pelo menos num outro país e numa outra região da OMS, causados pelo mesmo vírus, em acumulação com os critérios definidos na fase 5	Liderar e coordenar os recursos multisectoriais para diminuir os impactos sociais e económicos	Monitorizar e avaliar de forma activa a pandemia e os seus impactos, assim como as medidas de minimização	Actualizar, de forma contínua, a informação para a população em geral e para as partes interessadas sobre a situação da pandemia e sobre as medidas para minimizar o risco	Implementar medidas individuais, sociais e farmacêuticas	Implementar os planos de contingência para o sistema de saúde a todos os níveis
Período Pós-pico	Descida dos níveis de gripe pandémica, na maioria dos países com vigilância adequada, para níveis inferiores aos níveis do pico da curva em fase 6	Planear e coordenar recursos adicionais para outras ondas possíveis	Prosseguir a vigilância com vista a detectar ondas subsequentes	Actualizar regularmente a informação para o público e outros interessados sobre quaisquer alterações do estado da pandemia	Avaliar a eficácia das medidas utilizadas, de forma a actualizar orientações técnicas, protocolos ou algoritmos	Repor recursos e rever os planos e serviços essenciais
Período Pós-pandémico	Retorno dos níveis de actividade da gripe, na maioria dos países com vigilância adequada, para os níveis verificados na gripe sazonal	Rever os ensinamentos colhidos e partilhar experiências com a comunidade internacional. Restabelecer recursos	Avaliar as características pandémicas e os instrumentos de monitorização e avaliação da situação para a próxima pandemia ou para outras emergências de saúde pública	Divulgar os contributos de todas as comunidades e sectores, e comunicar o conhecimento adquirido; incluir esse conhecimento nas actividades de comunicação e no planeamento para a próxima crise de saúde pública	Promover uma avaliação rigorosa de todas as intervenções implementadas	Avaliar a resposta do sistema de saúde à pandemia e partilhar o conhecimento adquirido

NIVEL ACTUAL



Anexo_2 - Critérios de Exclusão a considerar na definição de “bolsas de reserva” de recursos humanos

No âmbito do PCPG, devem ser definidas “bolsas de reserva” de recursos humanos, em cada unidade orgânica, tal como definido no corpo do documento. Estas “bolsas de reserva” destinam-se a constituir núcleos de recursos humanos para eventual preenchimento de falhas no desempenho das funções definidas como sendo essenciais à CMN, podendo estes recursos ser alocados a funções, que não as normalmente desempenhadas, na respectiva unidade orgânica ou noutra, cujo desempenho possa estar comprometido. A definição destas “bolsas de reserva” de recursos humanos, deve, sempre que possível, atender aos seguintes critérios indicativos de exclusão.


Indivíduos enquadrados no grupo de risco

Devem ser excluídos, sempre que possível, por forma a minimizar as hipóteses de comprometimento da própria “bolsa de reserva”, os indivíduos que se apresentem como mais susceptíveis ao contágio, nomeadamente porque possuem características que se enquadram no denominado grupos de risco, face à gripe A (H1N1):

- idosos
- doentes crónicos:
 - doenças cardiovasculares
 - doenças pulmonares (como a asma, a bronquite crónica ou o enfisema),
 - insuficientes renais
 - diabéticos
 - neoromusculares
- hepáticos
- grávidas
- todos os indivíduos debilitados do ponto de vista de defesas do organismo.

Indivíduos com filhos a seu cargo

Devem ser excluídos, sempre que possível, por forma a minimizar as hipóteses de comprometimento da própria “bolsa de reserva”, os indivíduos que possuam a seu cargo filhos menores, nomeadamente as crianças com menos de cinco anos, especialmente aquelas que estejam a ser medicadas; apresentando maior risco de complicações severas os menores de dois anos. Este critério deve ser especialmente tido em consideração quando se trate de indivíduos que possuam a seu cargo filhos que se enquadrarem no denominado grupo de risco face à gripe A (H1N1), referido anteriormente.

	CÂMARA MUNICIPAL DE NISA	Versão_0 Agosto de 2009
	<i>Plano de Contingência para a Pandemia de Gripe A(H1N1)</i>	Página 37 de 37

Indivíduos cujo cônjuge/parceiro seja funcionário ou colaborador da CMN

Devem ser excluídos, sempre que possível, por forma a minimizar as hipóteses de comprometimento da própria “bolsa de reserva”, os indivíduos cujo cônjuge/parceiro seja funcionário ou colaborador da CMN, visto que, caso o cônjuge/parceiro seja contagiado, o risco de contágio do indivíduo é acrescido, comprometendo assim o sucesso da “bolsa de reserva”.

Atendendo aos critérios indicativos, anteriormente referidos como sendo indicativos, constituindo-se com critérios de exclusão, a definição das “bolsas de reserva” de recursos humanos, em cada unidade orgânica, deve ser considerada caso a caso, pelo respectivo responsável da unidade orgânica e, se necessário, articulando esta definição com a Divisão de Recursos Humanos e Administração da CMN.