



## PLANO DE CONTINGÊNCIA

### Infeção por CORONAVÍRUS - COVID-19

O presente plano tem como base as orientações emanadas da DGEstE, na sequência da publicitação do Despacho nº 2836-A/2020 e em alinhamento com a Orientação nº 006/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS)

#### 1 - Enquadramento

Na atual situação relacionada com o COVID-19, as Autoridades de Saúde Nacionais determinam, a todos os serviços ou estabelecimentos, a elaboração de planos de contingência que minimizem o risco de contágio e permitam o bom funcionamento das atividades essenciais.

A Direção-Geral de Saúde (DGS) emitiu um conjunto de informações e orientações, das quais se destacam a INFORMAÇÃO 005/2020 de 27/02/2020 e a ORIENTAÇÃO 006/2020 de 26/02/2020, que são atualizadas pela DGS de acordo com a evolução da situação.

Assim, e dando cumprimento à referida legislação, este **plano de contingência**, tem em consideração a estrutura proposta pela DGAEP e define um conjunto de orientações que permite a preparação e adequação da resposta das nossas escolas, centrando-se nas questões operacionais a acautelar, de forma a proteger a saúde dos alunos, docentes, trabalhadores não docentes e visitantes, assegurando a continuidade da atividade.

A aplicação das medidas previstas no plano de contingência não prejudica a aplicação das recomendações e informações emitidas e a emitir pela DGS.

##### 1.1. O que é o CoronaVírus - Covid 19

Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções, do qual faz parte o COVID-19. Normalmente estas infeções estão associadas ao sistema respiratório, podendo ser semelhantes a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

## **1.2. 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).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

## **1.3. Período de incubação**

O período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) situa-se entre 2 a 12 dias, segundo as últimas informações publicadas pelas Autoridades de Saúde. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

As medidas preventivas no âmbito do COVID-19 têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

## **1.4. Principais Sintomas**

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, como por exemplo:

- febre
- tosse
- falta de ar (dificuldade respiratória)
- cansaço

## **2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA**

(ponto 5. Orientação 006/2020 de 26/2/2020)

### **2.1. Efeitos que a infeção de alunos, docentes, trabalhadores não docentes e visitantes pode causar na escola**

A escola deve estar preparada para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus trabalhadores não ir trabalhar, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.

Neste contexto é importante avaliar:

- As atividades desenvolvidas pela escola que são imprescindíveis de dar continuidade (que não podem parar) e aquelas que se podem reduzir ou encerrar/fechar/desativar.
- Os espaços que são necessários manter em funcionamento para a escola.
- Os trabalhadores que são necessários garantir, sobretudo para as atividades que são imprescindíveis para o funcionamento da escola. Deve-se equacionar a possibilidade de afetar trabalhadores adicionais (contratados, trabalhadores com outras tarefas, reformados) para desempenharem tarefas essenciais na escola.

### **2.2 Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de alunos, pessoal docente e não docente**

#### **2.2.1 Área ou sala de “isolamento”**

**Escola Básica Carlos Gargaté - sala Pinheirinho**

**Escola Santa Maria - gabinete médico**

**Escola Louro Artur - gabinete médico**

Com o objetivo de evitar ou restringir o contacto direto com quem apresente os sintomas atrás descritos, estes espaços estão devidamente identificados e foram comunicados a toda a escola.

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 do trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com água e alguns alimentos não perecíveis; contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro. 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 do aluno ou professor ou pessoal não docente com Sintomas/Caso Suspeito.

### **2.2.2 Procedimentos específicos**

A área de “isolamento” tem como finalidade evitar ou restringir o contacto direto dos alunos e trabalhadores com o aluno ou trabalhador doente (com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, critérios referidos no ponto 3) e permitir um distanciamento social deste, relativamente aos restantes trabalhadores.

#### **- Procedimentos básicos para higienização das mãos**

(ex. lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos; se estes não estiverem disponíveis utilize um desinfetante para as mãos que tenha pelo menos 70% de álcool, cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas; sabão e água devem ser usados preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas);

#### **- Procedimentos de etiqueta respiratória**

(ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias);

**- Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica** (incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara);

**- Procedimentos de conduta social** (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre o aluno, o professor ou pessoal não docente e entre estes e os encarregados de educação - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados).

### **2.2.3 Responsabilidades**

Todos os docentes e pessoal não docente devem reportar à sua chefia direta (Direção e Coordenadores de Estabelecimento) uma situação de doença com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;

- Os alunos devem reportar ao seu professor ou à Direção, caso se encontre fora da sala de aula;
- Nas situações em que o aluno, professor ou pessoal não docente com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), estes devem ser acompanhados para a sala de isolamento por um elemento devidamente protegido;
- Na sua deslocação devem ser evitados os locais de maior aglomeração de alunos e pessoal nas instalações.
- Salienta-se ainda a necessidade de a escola estabelecer os seguintes procedimentos:
  - Processo de alerta do aluno, professor ou pessoal não docente com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, como se procede à comunicação interna entre;
  - Este processo de comunicação deve ser o mais célere e expedito possível;
  - A escola deverá fazer o registo de contactos com os Casos Suspeitos.

### **2.2.4 Os profissionais de saúde a contactar**

- SNS 24 (808242424);
- Centro de Saúde da Charneca de Caparica (212978700);
- Hospital Garcia da Orta (212940294)

### 3 - Procedimentos num caso suspeito

#### EM CASO SUSPEITO

Quem apresente critérios compatíveis com a definição de caso suspeito ou com sinais e sintomas de COVID-19, informa a direção da escola (**preferencialmente por via telefónica**) e, caso se encontre na escola, dirige-se para a área de “isolamento”, definida no plano de contingência.

Já na área de “isolamento” contacta a linha SNS 24 (**808 24 24 24**).

Nas situações necessárias o responsável acompanha o aluno/docente/pessoal não docente até à área de “isolamento”.

Quem acompanhe o aluno, docente ou trabalhador não docente com sintomas, deve cumprir as precauções básicas de controlo de infeção, quanto à higiene das mãos.

O profissional de saúde do **SNS 24** questiona o doente (ou acompanhante) quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19.

Após avaliação, o SNS 24 informa o seguinte:

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica;
- Se se tratar de caso suspeito de COVID-19: o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da DGS, para validação da suspeição.

**Desta validação o resultado poderá ser:**

**1. Caso Suspeito Não Validado:** este fica encerrado para COVID-19. O SNS24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do aluno, docente ou trabalhador não docente.

**2. Caso Suspeito Validado:** a DGS ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos.

- **A Diretora informa de imediato o delegado regional de educação da respetiva área de circunscrição sobre a existência do caso suspeito validado.**

#### **4 - Procedimentos perante um caso suspeito validado**

DGS informa a Autoridade de Saúde Regional dos resultados laboratoriais, que por sua vez informa a Autoridade de Saúde Local.

A Autoridade de Saúde Local informa dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o caso for não confirmado: este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do plano de contingência;
- Se o caso for confirmado: a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfeção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde.

#### **Na situação de caso confirmado:**

##### **A escola deve:**

- Providenciar a limpeza e desinfeção (descontaminação) da área de “isolamento”;
- Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado, com maior probabilidade de estarem contaminadas;
- Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do local onde se encontrava o doente confirmado (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 microm) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

#### **5 - Procedimento de vigilância de contactos próximos**

Considera-se “contacto próximo” quem não apresenta sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto próximo com um caso confirmado de COVID-19.

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

##### **1. “Alto risco de exposição”:**

- Quem partilhou os mesmos espaços (sala, gabinete, secção, zona até 2 metros) do caso;

- Quem esteve face-a-face com o caso confirmado ou em espaço fechado com o mesmo;
- Quem partilhou com o caso confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.

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

- Quem 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);
- Quem prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada de meios de contenção respiratória; etiqueta respiratória; higiene das mãos);

Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A Direção

Charneca de Caparica, 9 de março de 2020