



Plano de Contingência

Coronavírus – Covid-19



10/03/2020

Atualizado em setembro de 2021

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.

O presente documento, em cumprimento do disposto no Despacho nº 2836-A/2020, de 02/03/2020, designado por plano de contingência, teve em consideração a estrutura proposta pela DGAEP e pela DGEstE, que define um conjunto de orientações que permite a preparação e adequação da resposta de cada escola, 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.

1.1. O QUE É O CORONAVÍRUS

Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. Normalmente a infeção está associada ao sistema respiratório, podendo ser semelhante a uma gripe comum ou evoluir para uma doença mais grave, como pneumonia.

O novo coronavírus, intitulado SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez em Dezembro de 2019 na China, na Cidade de Wuhan. Este novo agente nunca tinha sido identificado em seres humanos, tendo causado um surto na referida cidade, doença entretanto designada como Covid-19. A fonte da infeção é, ainda, desconhecida.

O COVID-19 pode transmitir-se:

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

1.2. PRINCIPAIS SINTOMAS

A COVID-19 manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, nomeadamente, tosse e dificuldade respiratória, bem como febre, podendo também originar outros sintomas, entre os quais: dor de garganta, dores musculares generalizadas, perda transitória do paladar ou do olfato, diarreia, vômitos, dor no peito e dor de cabeça, entre outros. A pessoa infetada pode não apresentar sinais ou sintomas, designando-se assintomática.

1.3. TEMPO DE INCUBAÇÃO E FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

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 **até 14 dias** desde a data da última exposição ao 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).

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

A infeção de um elemento da escola deve ter em atenção todos os que, com ele, partilharam os mesmos espaços. Assim, no caso de se tratar de um aluno, docente e/ ou não docente, deve ser seguido o disposto no âmbito das Normas n.º 004 e 015/2020 da DGS, bem como ter em conta a atualização do Referencial Escolas 2021-22. Deste modo, torna-se essencial a investigação epidemiológica levada a cabo pela Equipa de Saúde Pública, a qual poderá determinar o isolamento profilático dos contactos próximos identificados.

2.1 ÁREAS DE ISOLAMENTO

Em todas as escolas do Agrupamento foi definida uma **área de isolamento**, cujo objetivo é evitar ou restringir o contacto direto de qualquer elemento da comunidade educativa com o possível elemento infetado. Na tabela seguinte, encontram-se as respetivas áreas de isolamento por estabelecimento de ensino:

Estabelecimentos de ensino	Áreas de isolamento
JI e EB1 de Pomares	Biblioteca
JI/EB1 de Coja	Sala da Educação Especial
JI e EB1 de Pombeiro da Beira	Gabinete de atendimento
JI e EB1 de São Martinho da Cortiça	Gabinete de atendimento
JI e EB1 de Arganil	Unidade da Multideficiência
JI e EB1 de Sarzedo	Salão do Jardim de Infância
EB23 professor Mendes Ferrão	Sala 6 do Bloco A
EB23 de Arganil	Gabinete dos diretores de Turma
Escola Secundária de Arganil	Gabinete da saúde

A área de “isolamento” deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, possuir revestimentos lisos e laváveis e deve estar equipada por:

- Telefone
- Marquesa ou sofá
- Água e alimentos não perecíveis
- Caixote do lixo com abertura não manual com saco plástico
- Solução antisséptica de base alcoólica – SABA, no exterior e interior da sala
- Toalhetes de papel
- Máscaras cirúrgicas
- Luvas descartáveis
- Termómetro

As instalações sanitárias devem estar equipadas por:

- Doseador de sabão
- Toalhetes de papel

O circuito pelo aluno, docente e não docente deve ser realizado através do percurso mais curto, garantindo o contacto com o menor número de pessoas possível. Na deslocação do aluno, docente e não docente com sintomas devem ser evitados os locais de maior aglomeração de pessoas nas instalações.

2.2 MEDIDAS GERAIS

Como **medidas de prevenção diária** todos os elementos da comunidade educativa devem:

- Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão ou solução antisséptica de base alcoólica (SABA), durante pelo menos 20 segundos;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos estejam sujas;
- Higienizar as mãos antes e após colocar a máscara cirúrgica;
- Usar lenços de papel (de utilização única) para se assoar;
- Deitar os lenços usados num caixote do lixo e lavar as mãos de seguida;
- Tossir ou espirrar evidenciando etiqueta respiratória (usando o antebraço com o cotovelo fletido);

- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- Evitar apertos de mão e contactos próximos com pessoas que apresentem sinais de infeções respiratórias.
- Manter distanciamento físico entre os alunos e alunos/docentes de, pelo menos, 1 metro, garantindo a maximização do espaço entre pessoas, sem comprometer o normal funcionamento das atividades letivas;
- Respeitar os circuitos, pontos de espera e lugares definidos
- Respeitar a segmentação dos espaços comuns para funcionamento em coortes (ex: recreio).

Em relação ao uso de máscara, e de acordo com a Norma 005/2021 de 21 de Abril, qualquer pessoa com 10 ou mais anos de idade, em espaços interiores deve utilizar máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica. Nos estabelecimentos de ensino esta medida aplica-se apenas a partir do 2.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade dos alunos. Nas crianças com idade entre 6 e 9 anos, e para todas as que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico independentemente da idade, a utilização de máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica é fortemente recomendada, como medida adicional de proteção, desde que:

- a) As crianças tenham “treino no uso” e utilizem as máscaras de forma correta;
- b) Seja garantida a supervisão por um adulto.

Nas crianças com idade inferior a 5 anos a utilização de máscara não está recomendada.

Adicionalmente, deverão ser mantidas:

- Ventilação dos espaços, preferencialmente de forma natural, através da abertura de portas ou janelas. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado).
- Condições das instalações sanitárias;
- Existência de caixotes do lixo;
- Dispensadores de produto desinfetante de mãos.
- Limpeza geral a todo o estabelecimento de educação e/ou ensino (Plano “Limpeza e desinfeção de superfícies em ambiente escolar no contexto da pandemia COVID-19”).

2.3 CONTACTOS

Serão disponibilizados em local acessível, nos vários estabelecimentos, os seguintes contactos:

- **SNS24 – 808 24 24 24**
- **Emergência médica - 112**

2.4 INFORMAÇÃO E FORMAÇÃO

São reforçadas as estratégias de **comunicação interna**: divulgação a todo o pessoal docente e, não docente, alunos e encarregados de educação de informação sobre a doença, bem como sobre as medidas preventivas e a importância da mobilização da comunidade escolar para a sua prática;

Ao nível da **comunicação externa**, são estabelecidos canais de comunicação e de interlocutores de referência entre os diferentes agentes da comunidade educativa, com especial importância para a rápida e articulada comunicação com a Autoridade de Saúde, perante a identificação de casos possíveis, prováveis ou confirmados de COVID-19. Deste modo, serão utilizadas as minutas de comunicação disponíveis no Referencial Escolas 2021-22 (Anexos 4, 5 e 6 do referido Referencial).

3. PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO (ver Anexo 1)

Sempre que se identifique um caso suspeito, esta informação deve ser reportada à Diretora /Coordenador da Escola (de preferência via telefone), que efetuará as diligências necessárias para que, no caso de alunos, a situação seja comunicada aos pais e encarregados de educação.

- Se o caso suspeito se tratar de pessoal docente ou não docente, ou outro elemento que exerça funções no Agrupamento, este deverá deslocar-se de forma autónoma para a respetiva sala de “isolamento”;

- Se o caso suspeito se tratar de crianças/alunos ou se o adulto necessitar de acompanhamento (ex: dificuldade de locomoção), estes devem ser acompanhados para a respetiva sala de isolamento pelo responsável direto (qualquer adulto a que este se queixe ou que identifica os sintomas);

Tratando-se de um menor de idade, deve contactar-se o encarregado de educação, de modo a informá-lo sobre o estado de saúde do menor e inquirir sobre possível contato com algum caso confirmado ou provável de COVID-19. O encarregado de educação deve dirigir-se ao estabelecimento de educação e/ou ensino, preferencialmente em veículo próprio.

Na área de isolamento, o encarregado de educação, ou o próprio se for um adulto, contacta o SNS 24 (808 24 24 24) e segue as indicações que lhe forem dadas. O Diretor ou o ponto focal do estabelecimento de educação e/ou ensino pode realizar o contacto telefónico, se tiver autorização prévia do encarregado de educação.

Deve ser contactada a Autoridade de Saúde (preferencialmente pela Direção do Agrupamento de Escolas)

A pessoa responsável que efetuar o encaminhamento deve ter em atenção o uso de máscara, luvas e gel desinfetante, bem como o cumprimento das normas de higienização das mãos após o contacto com o caso suspeito. Todo o espaço e percurso efectuado pelo caso suspeito deve ser imediatamente higienizado após gestão finalizada do caso.

4. PROCEDIMENTOS PERANTE UM CASO SUSPEITO VALIDADO

Se o caso for considerado validado como possível ou provável de COVID-19 pela triagem telefónica (SNS 24) será enquadrado, de acordo com a sua gravidade, em uma das seguinte situações:

- a. Vigilância clínica e isolamento no domicílio;
- b. Avaliação Clínica nas Áreas Dedicadas a doentes com suspeita de Infecção Respiratória Aguda nos Cuidados de Saúde Primários (ADR-C);
- c. Avaliação Clínica em áreas Dedicadas a doentes com suspeita de Infecção Respiratória Aguda nos Serviços de Urgência (ADR-SU);
- d. Intervenção da Emergência Médica Pré-Hospitalar, através do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.

A deslocação para casa, para os serviços de saúde ou para o local de realização de teste deve ser feita, se possível, em viatura própria, ou em viatura própria dos encarregados de educação, caso seja menor de idade.

Se tal não for possível, deve ser utilizada uma viatura de transporte individual, não devendo recorrer-se a transporte público coletivo. Durante todo o percurso o caso possível ou provável e o(s) respetivo(s) acompanhante(s) devem manter a máscara devidamente colocada e respeitar, sempre que possível, o distanciamento físico entre pessoas não coabitantes sempre que forem a pé e, no carro, viajar em lugares diametralmente opostos, bem como assegurar arejamento adequado do veículo, abrindo as janelas.

A escola deve:

- a. Providenciar a limpeza e desinfeção das superfícies e ventilação dos espaços mais utilizados pelo caso confirmado bem como da área de “isolamento” utilizada (Orientação n.º 014/2020 da DGS);
- b. Reforçar a limpeza e desinfeção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo suspeito, com maior probabilidade de estarem contaminadas;
- c. Dar especial atenção à limpeza e desinfeção do local onde se encontrava o caso suspeito (incluindo materiais e equipamentos utilizados por este);
- d. Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

4.1 NA SITUAÇÃO DE CASO CONFIRMADO:

Após realização de teste laboratorial, a Autoridade de Saúde Local informa dos resultados laboratoriais. Se confirmado o caso positivo, a Autoridade de Saúde, procederá em conformidade realizando:

- i. Inquérito epidemiológico (deve ser iniciado, idealmente, nas primeiras 24 horas);
- ii. Rastreio de contactos;
- iii. Avaliação do Risco;
- iv. Comunicação das situações que requerem intervenção comunitária à Equipa de Gestão COVID-19 ou à Equipa de Gestão de surtos.

A Autoridade de Saúde, de acordo com a avaliação do risco, informa o caso, os contactos de alto e baixo risco e o estabelecimento de educação e/ou ensino sobre as medidas individuais e coletivas a implementar. Por determinação da Autoridade de Saúde, pode ser necessário aplicar medidas excepcionais para contenção de surtos e casos.

5 - PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

O risco de contrair infeção por SARS-CoV-2 é dependente do grau de exposição, sendo os contactos classificados em exposição de alto risco e de baixo risco. Esta estratificação de risco é realizada pela Autoridade de Saúde territorialmente competente no decurso da investigação epidemiológica, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS.

5.1 “ALTO RISCO DE EXPOSIÇÃO”:

Os contactos de alto risco ficam sujeitos a:

- Isolamento profilático no domicílio ou noutro local definido pela Autoridade de Saúde, até ao final do período de vigilância ativa (Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020);
- Teste laboratorial molecular (TAAN) para SARS-CoV-2, realizado em conformidade com as Normas n.º 015/2020 e n.º 019/2020 da DGS;
- Perante teste negativo e assintomático deve repetir teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 em conformidade com o descrito na Norma nº 015/2020 na sua última redação.

Nota: os coabitantes (ter em conta irmãos em frequência escolar) dos contactos são “equiparados” a contactos de alto risco e, como tal, são alvo dos mesmos procedimentos.

5.2 “BAIXO RISCO DE EXPOSIÇÃO”

Os contactos de baixo risco ficam sujeitos a:

- Vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição;

- Cumprimento da Orientação n.º 010/2020 “Distanciamento Social e Isolamento” da DGS; Referencial para as escolas | 2021/2022.
- Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;
- Limitar os contactos com outras pessoas, reduzindo as suas deslocações ao indispensável (ex: trabalho, escola, casa), e adotar as medidas preventivas em permanência;
- Contactar o SNS 24 se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19
- Efetuar teste laboratorial molecular (TAAN) para deteção de SARS-CoV-2, segundo as Normas n.º 015/2020 e n.º 019/2020 da DGS. Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio (TRAg).

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

Em situação de cluster ou de surto todos os contactos (de alto e de baixo risco) devem realizar teste rápido de antigénio (TRAg) para SARS-CoV-2, sob orientação da Equipa Local de Saúde Pública e nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para rápida implementação de medidas de saúde pública, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS.

Arganil, 1 de Setembro de 2021

A Diretora,



(Anabela Henriques de Matos Soares)

ANEXO 1- FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO PERANTE CASO POSSÍVEL OU PROVÁVEL DE COVID-19

