



1. ENQUADRAMENTO

1.1. 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. Principais sintomas

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

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

1.3. Caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC), e deve ser a adotada:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa ⁴ nos 14 dias antes do início de sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19

1.4. Transmissão da infeção

A transmissão de pessoa para pessoa julga-se que 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. Pode ainda acontecer, **através do 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).

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).

1.5. 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.

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Identificação dos efeitos que a infeção de utente(es) pode causar no funcionamento do agrupamento

Caso surjam casos de infeção pelo Covid-19 entre os utentes, poder-se-á verificar uma situação de elevado absentismo. Neste caso, dever-se-ão implementar medidas que visem assegurar os serviços mínimos para garantir as atividades essenciais da escola:

- Atividades essenciais e prioritárias
 - Atividades letivas;
 - Apoio diário (das 8:00 às 18:30 horas) aos pavilhões/estabelecimentos de ensino pelas/os AO - o apoio aos pavilhões terá de ser assegurado por um mínimo de dois AO, o mesmo acontecendo nas EB1/JI;
 - Serviço diário (das 8:00 às 18:30 horas) de telefone e de portaria - o apoio nestes serviços terá de ser assegurado por um mínimo de dois funcionários;
 - Serviço de refeições aos alunos com subsídio da ASE - o apoio neste serviço terá de ser assegurado por um mínimo de dois funcionários;
 - Serviço de administração escolar assegurado por um mínimo de três funcionários.

- Atividades que se podem reduzir ou suspender
 - Escovagem de dentes do Programa Nacional de Saúde Oral;
 - Visitas de estudo e aulas no exterior;
 - Palestras, conferências...

– Atividades letivas e acompanhamento dos alunos

Caso surja algum caso de infeção pelo Covid-19, as atividades com os alunos devem passar essencialmente por:

- Suspensão das atividades letivas de um aluno, conjunto de alunos ou de uma turma, promovendo a realização de atividades alternativas;
 - Promoção da realização de atividades letivas através da plataforma moodle, e-mail, teleconferência;
 - Recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências, entre professores;
-
- Manutenção da Atividade Escolar
 - Levantamento, nas turmas, dos endereços de correio eletrónico dos alunos e EE;
 - Inscrição de todos os alunos, a partir do 2º ciclo, no MOODLE do Agrupamento;
 - Atualização dos contactos com os EE;
 - Garantir a existência de uma reserva de água engarrafada; alimentos não-perecíveis/validade alargada; produtos de limpeza e de desinfeção; materiais escolares (resmas de papel, giz, canetas de quadro branco, tonners, etc.)

2.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2 de utente(es)

2.2.1. Áreas de “isolamento”

Estabelecimento	Local
EB Zambujal	WC para utentes com mobilidade reduzida
EB Cotovia	Balneário
EB Sampaio	Gabinete médico
EB Castelo	Gabinete médico (Pav A)
ES Sampaio	Sala E2 (Pav E)

Estes espaços estão equipados com cadeira/marquesa, solução antissética, máscara, luvas descartáveis, termómetro, toalhetes de papel, contentor de resíduos com abertura não manual, saco de plástico grosso, água e alimentos não perecíveis.

2.2.2. Procedimentos específicos

- Procedimentos básicos para higienização das mãos:
 - lavagem das mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos (preferencialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas);
 - utilização de um desinfetante para as mãos, com pelo menos 70% de álcool (cobrindo todas as superfícies das mãos e esfregando-as até ficarem secas).
- Procedimentos de etiqueta respiratória:
 - tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel;
 - evitar tossir ou espirrar para as mãos;
 - higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias.
- Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica:
 - realizar a higienização das mãos antes de colocar e após a remoção da máscara;
- Procedimentos de conduta social:
 - alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os utentes
 - evitar o aperto de mão;
 - privilegiar as reuniões por vídeo, teleconferências, evitar as reuniões presenciais e os postos de trabalho partilhados;
- Processo de alerta:
 - o coordenador de cada escola deve ser informado da forma mais célere e expedita possível, preferencialmente via telefónica, pelo utente que manifesta os sintomas ou por quem tenha identificado esses sintomas;
- Reforço das operações de limpeza e higienização dos locais, especialmente, os locais frequentados pelas pessoas sinalizadas como casos suspeitos;
- Processo (interno) de registo de contactos com o Caso Suspeito:
 - deverá ser realizada uma base de dados de identificação dos casos suspeitos e de quem com estes contactou;

- Todos os utentes devem reportar ao Coordenador uma situação de doença enquadrada como caso suspeito com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;
- Acionar o Plano de Contingência do Agrupamento para COVID-19;
- Deverá ser mantida atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

2.2.3. Definição de responsabilidades

A **coordenação global** do Plano será assegurada pelos seguintes elementos:

Coordenador do Plano

Cargo	Nome
Diretor	Rui do Bem
Subdiretor	José Caeiro

Equipa Operativa

Cargo	Nome
Adjunta	Elisa Graça
Adjunta	Marília Sequeira
Adjunta	Jesus Leão
Coordenadora da EB Sampaio	Filomena Rodrigues
Coordenadora da EB Cotovia	Susana Pinhal
Coordenadora da EB Zambujal	Paula Gomes
Coordenadora do PES	Marília Sequeira
Coordenador E. Secundário	Rui Pereira
Coordenador E. Básico	Ângela Rodrigues
Coordenador E. Profissional	Paula Pegas
Coordenador PTE	Herculano Rodrigues
Coordenadora Serviços Administrativos	Conceição Sargedas
Coordenadora Assistentes Operacionais	Fernanda Pereira
Presidente da Associação de Pais e EE	Vera Loureiro
Presidente da Associação de Estudantes	Maria Paulo

- Todos os utentes devem reportar à sua chefia direta, uma situação de doença enquadrada como utente com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso possível de COVID-19;
- Sempre que for reportada uma situação de Utente com sintomas, a chefia direta do utente informa, de imediato, o diretor (ou alguém por este designado);
- Nas situações em que o Utente com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), o(s) utente(s) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao doente devem estar definidos.

2.2.4. Identificação dos parceiros com quem se deverá estabelecer uma adequada articulação

Será estabelecida uma rede de comunicação externa (para além da estabelecida internamente) com os seguintes parceiros:

Entidade	Responsável	Contactos
SNS24	DGS	808 24 24 24
DGEstE	Geral	218 433 900

2.2.5. Equipamentos e produtos disponíveis em todas as Escolas do Agrupamento

- Solução antisséptica de base alcoólica (SABA):
 - entradas dos pavilhões/sala de aula, zona de refeições, registo biométrico, área de “isolamento” de cada estabelecimento, conjuntamente com informação sobre os procedimentos de higienização das mãos;
- Máscaras cirúrgicas para utilização pelos utentes com sintomas (caso suspeito);
- Máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis, para utilização, enquanto medida de precaução, por quem presta assistência ao utente com sintomas (caso suspeito);
- Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
- Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
- Materiais de limpeza, de uso único, que serão eliminados ou descartados após utilização.

2.2.6. O planeamento da higienização e limpeza

- Limpeza diária com soluções de limpeza/desinfetantes:
 - das maçanetas das portas,
 - dos corrimãos,
 - dos tampos das mesas,
 - das costas e acentos das cadeiras,
 - dos ratos e teclados,
 - dos telefones.
- Lavagem dos WC duas vezes ao dia (com água quente, de preferência e desinfetante);
- Estabelecimento de normas de rotina para a lavagem/higienização dos brinquedos nos JI;
- Arejamento diário frequente das salas de aula, casas de banho, refeitório, pavilhão de educação física, Biblioteca/CRE, Espaços de Isolamento;
- A coordenadora dos assistentes operacionais deve assegurar a manutenção destes procedimentos.

2.2.7. Informar e formar os utentes

O Plano de Contingência será disponibilizado no portal do agrupamento e será dado a conhecer a todos os utentes, alunos, assistentes operacionais e técnicos, professores e presidente da associação de pais e encarregados de educação;

- Esclarecimento de todos os utentes mediante informação precisa e clara, sobre a COVID-19 de forma a, por um lado, evitar o medo e a ansiedade e, por outro, estes terem conhecimento das medidas de prevenção que devem instituir;
- In(formar) os utentes quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito no agrupamento (descritos no ponto 3).

2.2.8. Diligências a efetuar na presença de utente(s) suspeito de infeção por SARS-CoV2

- Acionar o Plano de Contingência do Agrupamento para COVID-19;
- Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos estabelecidos em 3;

- Procurar manter atualizada a informação sobre COVID-19, de acordo com o disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

3. PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO

- Qualquer utente com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um outro com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta/coordenador (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência;
- O coordenador deve contactar, de imediato, o Diretor pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência do Agrupamento. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do utente) é assegurada por um assistente operacional a assistência adequada ao caso suspeito até à área de “isolamento”. Sempre que possível deve-se assegurar a distância de segurança, superior a 1 metro, do caso suspeito;
- O Assistente que acompanha/presta assistência ao utente com sintomas, deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos, após contacto com o caso suspeito;
- O utente caso suspeito de COVID-19, ou quem o acompanha, já na área de “isolamento”, contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

Este Utente deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio utente e deverá estar bem ajustada à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel. Sempre que a máscara estiver húmida, o utente deve substituí-la por outra.

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o utente doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o utente:

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

Desta validação o resultado poderá ser:

- **Caso Suspeito Não Validado**, este fica encerrado para COVID-19. O SNS 24 define os procedimentos habituais e adequados à situação clínica do utente que informa o coordenador da não validação.
- **Caso Suspeito Validado**, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos.

A chefia direta do utente informa o diretor da existência de um caso suspeito validado no agrupamento.

Na situação de Caso suspeito validado:

- O utente doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste utente com outro(s) utente(s), até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), ativada pela DGS, que assegura o transporte para o Hospital de referência, onde serão colhidas as amostras biológicas para testes laboratoriais;

- O acesso dos outros utentes à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos Assistentes designados para prestar assistência);
- O diretor colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (Caso suspeito validado);
- O diretor informa os restantes utentes da existência de Caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais, mediante os procedimentos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência.

4. PROCEDIMENTO PERANTE UM CASO SUSPEITO VALIDADO

- A 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 o diretor dos resultados dos testes laboratoriais e:

- Se o Caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais do agrupamento, incluindo de limpeza e desinfeção. Nesta situação são desativadas as medidas do Plano de Contingência do agrupamento;
- 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:

O diretor 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 espaço utilizado pelo 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 microns) que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico;
- A Autoridade de Saúde Local, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas no agrupamento, e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente.

5. PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTACTOS PRÓXIMOS

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

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

- **“Alto risco de exposição”**, é definido como:
 - utente do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, zona até 2 metros) do Caso;
 - utente que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
 - utente que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias.

- **“Baixo risco de exposição”** (casual), é definido como:
 - utente que teve contacto esporádico (momentâneo) com o Caso Confirmado (ex. em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através de conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro).
 - utente(s) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o diretor, deve:

- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

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

A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
“alto risco de exposição”	“baixo risco de exposição”
<ul style="list-style-type: none"> – Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Restringir o contacto social ao indispensável; – Evitar viajar; – Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição. 	<ul style="list-style-type: none"> – Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; – Acompanhamento da situação pela Autoridade de Saúde Local.

De referir que:

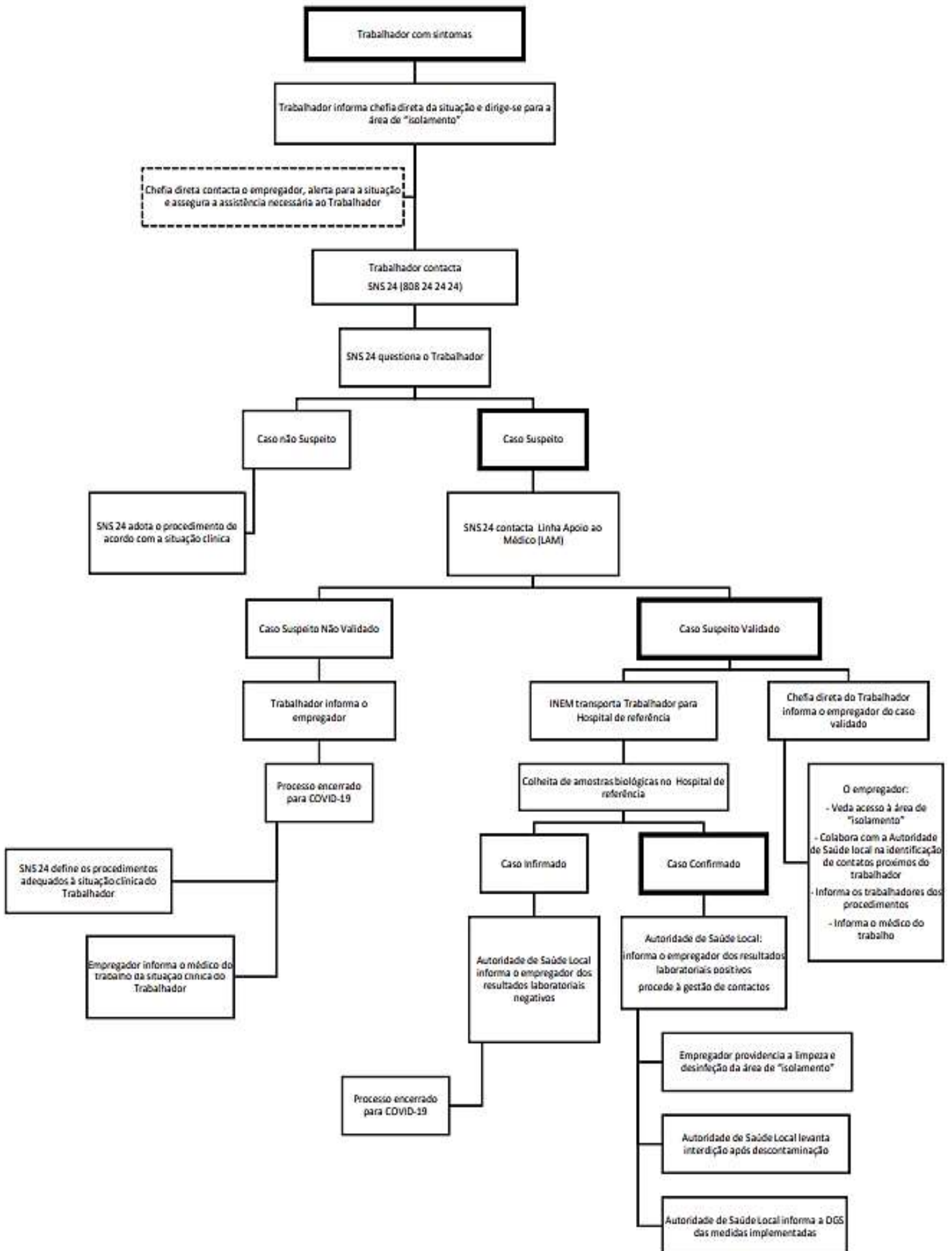
- A auto monitorização diária, feita pelo próprio utente visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia 20 e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar;
- Se se verificarem sintomas da COVID-19 e o utente estiver no agrupamento, devem-se iniciar os “Procedimentos num Caso Suspeito”, estabelecidos no ponto 3;
- Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para COVID-19.

Agrupamento de Escolas de Sampaio, 6 de março de 2020,

O Diretor:

/Rui António Costa Marques do Bem/

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID-19 numa empresa



Anexo II

Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um Caso confirmado de COVID-19 (trabalhador)

