

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS D. FILIPA DE LENCASTRE

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Covid-19

Versão 2

08-09-2020

1. ENQUADRAMENTO

O novo coronavírus, designado COVID-19, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan. Este novo agente nunca tinha sido identificado antes em seres humanos. A fonte da infeção é ainda desconhecida. O 2019-nCoV (COVID-19) tem alastrado por todo o Mundo, incluindo a Europa. A OMS declarou uma situação de epidemia, com potencial para evoluir para pandemia.

Portugal, e nomeadamente Lisboa no caso presente, são áreas geográficas sujeitas a frequente trânsito internacional, quer turístico quer de negócios. Por seu turno, muitos portugueses têm hábitos de turismo no estrangeiro. Ambos os casos contribuem para a existência de potencial trânsito de vectores do vírus no nosso país e, por conseguinte, para a sua vulnerabilidade estando o meio escolar especialmente exposto pela diversidade dos seus elementos.

1.1. O que é o coronavírus – Covid-19

Os coronavírus constituem uma família de vírus conhecidos por causar doença no ser humano. A infeção pode ser semelhante a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia.

A COVID-19 transmite-se por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus, ou superfícies e objetos contaminados. Esta doença transmite-se através de gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra) libertadas pelo nariz ou boca quando tossimos, espirramos ou falamos, que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo. As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada. Por sua vez, outras pessoas podem infetar-se pelo contacto direto com secreções infecciosas ao tocar nestes objetos ou superfícies e depois tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos. É ainda admitida a transmissão por aerossóis (inferiores a 1 micron), potencialmente infetados, em espaços fechados.

1.2. Principais sintomas

Os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 são de infeção respiratória aguda: febre, cansaço, tosse seca e dificuldade respiratória. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Estes sintomas são geralmente leves e começam gradualmente.

Algumas pessoas são infectadas, mas não desenvolvem sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas (cerca de 80%) recupera da doença sem precisar de tratamento especial. Cerca de 1 em cada 6 pessoas que contrai COVID-19 fica gravemente doente e pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos e eventual morte. As pessoas idosas e as que têm problemas médicos subjacentes, como tensão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves. Contudo, têm sido descritas formas de doença grave em doentes jovens e sem doenças conhecidas. Pessoas com febre, tosse e dificuldade em respirar devem procurar atendimento médico (Fontes: OMS/DGS).

1.3. Tempo de incubação e formas de manifestação

O “período de incubação” significa o tempo entre o contacto com o vírus e o início dos sintomas da doença situa-se entre 2 a 12 dias, segundo as últimas informações publicadas pelas Autoridades de Saúde. A maioria das estimativas (OMS) do período de incubação do COVID-19 varia de 1 a 14 dias, com uma média de cerca de 5 dias.

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

O período durante o qual um indivíduo infectado é capaz de contagiar outro indivíduo designa-se por “Período de transmissibilidade” e estende-se desde 48 horas antes da data de início de sintomas (no caso de COVID-19 sintomática) ou da data da colheita do produto biológico do teste laboratorial (no caso de COVID-19 assintomática) até ao dia em que é estabelecida a cura do caso, definida nos termos da Normas 004/2020 e 010/2020 da DGS.

Não se sabe quanto tempo o vírus que causa o COVID-19 sobrevive numa superfície, mas parece comportar-se como os outros coronavírus. Os estudos sugerem que os coronavírus (incluindo informações preliminares sobre o vírus COVID-19) podem persistir nas superfícies por algumas horas ou até vários dias. Isso pode variar sob diferentes condições (por exemplo, tipo de superfície, temperatura ou humidade do ambiente) (Fonte: OMS).

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).

À data da elaboração deste documento conhecem-se alguns factos sobre a origem e modo de transmissão do coronavírus/COVID-19, estando a sua transmissão pessoa a pessoa totalmente confirmada. Para além dos doentes portadores e que registam sintomas, há ainda portadores assintomáticos que contribuem em larga escala para a fácil e rápida disseminação dos contágios.

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Identificação dos efeitos que a infeção de elementos da comunidade educativa por COVID19 pode causar no Agrupamento (Referencial Escolas – Controlo da Transmissão de COVID-19 em Contexto Escolar DATA: 04/09/2020)

Perante um caso suspeito ou confirmado de infeção por SARS-CoV-2 em elemento da comunidade educativa do AEDFL serão desencadeados os procedimentos constantes do ponto “3. Gestão de caso” do documento acima referido.

2.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por Covid-19

2.2.1. Áreas de “isolamento” e os circuitos até às mesmas

Foram definidas 3 áreas de isolamento no Agrupamento: Sede, 2º Ciclo e 1º Ciclo.

Edifício Sede : Sala D. Dilara

Edifício do 1.º ciclo: Sala de reuniões junto à coordenação Edifício do 2.º ciclo: Sala junto ao elevador do r/c

2.2.2. Procedimentos específicos

A. PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS Medidas de prevenção diária

- Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos e seguindo os procedimentos que constam no anexo 1;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos estejam sujas;
- 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 para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- Manter o mínimo de 2 metros de distância de qualquer pessoa que evidencie sintomas gripais;

- Evitar o contacto próximo com pessoas com infeções respiratórias e, no caso de o ter, utilizar máscara, luvas e bata;
- Evitar os cumprimentos típicos de socialização;
- Se tiver febre, tosse, espirros e dificuldades de respiração ligar de imediato para a Linha de Saúde 24 (808 24 24 24), mantendo-se na sua residência;
- em todos espaços do AEDFL e em todos os momentos e em cumprimento da legislação em vigor, é obrigatório o uso de máscara por pessoal docente e não docente, alunos a partir do 2.º ciclo do ensino básico, encarregados de educação, fornecedores e outros elementos externos. Salvaguardam-se os casos previstos na lei - para alimentação, devido à sua impraticabilidade, durante a prática de atividade física em que ocorre esforço físico e com Atestado Médico de Incapacidade Multiusos ou declaração médica que ateste condição clínica incapacitante para a sua utilização.

2.2.3. Responsabilidades

Todas as situações têm que ser reportadas unicamente ao ponto focal:

Laura de Medeiros - Diretora

Telefone: 919878624

Email: comunicacaocorona@gmail.com

São reconhecidas como entidades responsáveis de segunda linha as seguintes:

Subdiretora – Albertina Rocha

Assessor Direção 1º Ciclo – José Pinto

Coordenação PES – Aida Marques

Consultor, médico infecciosologista – Professor Doutor Hélder Pinheiro

Coordenação 1º Ciclo – Sónia Mouta

Coordenadores Diretores de Turma:

2º Ciclo – Anabela Paiva

3º Ciclo – Joana Moreno

Secundário – Margarida Oliveira

Pessoal não docente - José Lobito, Cátia Teixeira, Diana Cáceres

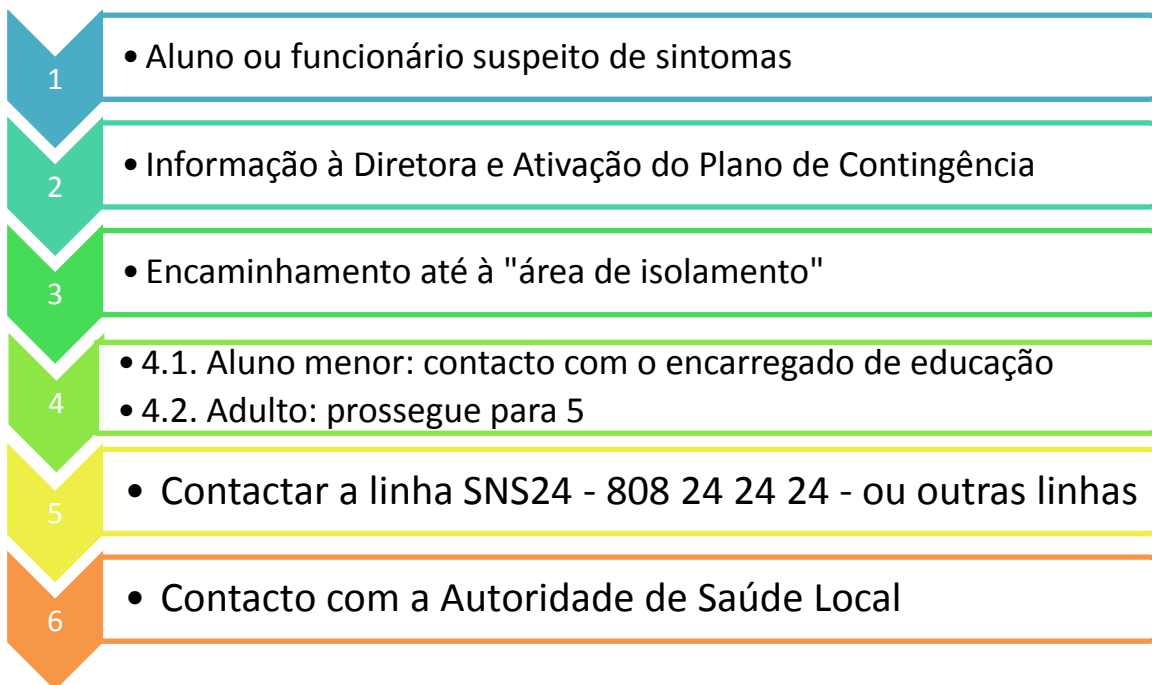
Associação Pais e Encarregados Educação do JI e 1.º Ciclo – Marta Carreira

Associação Pais e Encarregados Educação do 2.º e 3.º ciclo e do ensino

secundário- Miguel Peixoto

2.2.4. Profissionais de saúde e contactos

Caso o elemento suspeito se encontre no Agrupamento, a sequência de atuação deverá respeitar a seguinte sequência processual:



2.2.5. Equipamentos e produtos disponíveis

- Em todos os edifícios estão distribuídos dispensadores com desinfetante à entrada, junto aos WC e nas zonas adjacentes às refeições.
- Todas as salas são:
 - . arejadas durante todo o tempo letivo;
 - . desinfetadas durante os intervalos e sempre que necessário.
- Os corrimãos são limpos durante os tempos letivos bem como as áreas comuns.
- Os teclados são limpos periodicamente.

2.2.6. Procedimentos de (in) formação à comunidade educativa

O Agrupamento dispõe de uma página dedicada ao Covid-19, no site do AEDFL, e em atualização permanente.

Alunos:

- afixação de cartazes com indicações sobre os procedimentos de higiene diária e de etiqueta social em caso de infecção respiratória;
- informação DGS detalhada, fornecida em aula pelos docentes dos grupos 230, 520 e diretores de turma;

Professores:

- afixação de cartazes com indicações sobre os procedimentos de higiene diária e de etiqueta social em caso de infeção respiratória;

Pessoal não docente:

- afixação de cartazes com indicações sobre os procedimentos de higiene diária e de etiqueta social em caso de infeção respiratória.

3. GESTÃO DE CASOS

A. CASO SUSPEITO

De acordo com Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020 consideram-se “caso suspeito” e caso confirmado os que se enquadrem nas definições seguintes.

Caso suspeito

As pessoas que desenvolvam os sintomas abaixo indicados são consideradas **suspeitas de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)**:

1. Quadro clínico sugestivo de **infeção respiratória aguda** com pelo menos um dos seguintes sintomas I-III.
 - i. Tosse de novo, ou agravamento do padrão habitual, ou associada a cefaleias ou mialgias, ou;
 - ii. Febre (temperatura $\geq 38.0\text{oC}$) sem outra causa atribuível, ou;
 - iii. Dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível.
2. Anosmia (perda do olfato), ageusia ou disgeusia (perda ou alteração do paladar) de início súbito.

Caso confirmado

- Caso com confirmação laboratorial de SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas.

Os elementos que se seguem respeitam as orientações do Referencial Escolas – Controlo da Transmissão de COVID-19 em Contexto Escolar de 04/09/2020

B. MEDIDAS DE ISOLAMENTO

B1. Quando um elemento do Agrupamento (docente, não docente ou discente) apresente critérios compatíveis com a definição de caso suspeito ou com sinais e sintomas de COVID-19, **informa o ponto focal** (a Diretora do Agrupamento), preferencialmente por via telefónica se estiver em casa e, caso se encontre na escola, cumpre o plano estabelecido em 2.2.4.

No caso de aluno menor, o elemento designado pela Diretora acompanha o aluno até à área de "isolamento". O adulto (docente ou funcionário não docente) que acompanhe o aluno deve cumprir as precauções básicas de controlo de infeção, quanto à higiene das mãos, uso de máscara e distanciamento físico. Sempre que se trate de um adulto, dirige-se sozinho para a área de isolamento. Na área de isolamento deve constar o fluxo de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar

Caso se trate de um menor de idade, a Diretora contacta de imediato o **encarregado de educação**, de modo a informá-lo sobre o estado de saúde do menor. O encarregado de educação deve dirigir-se ao estabelecimento de educação ou ensino.

Na área de isolamento, o encarregado de educação, ou o próprio se for um adulto, **contacta o SNS 24 ou outras linhas** criadas para o efeito e segue as indicações que lhe forem dadas. A Diretora ou o ponto focal do AEDFL poderá realizar o contacto telefónico se tiver autorização prévia do encarregado de educação.

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:

A. Se o caso **não for considerado suspeito de COVID-19 pela triagem telefónica** (SNS 24 ou outras linhas), a pessoa segue o procedimento normal do AEDFL, de acordo com o quadro clínico apresentado. Terminam os procedimentos constantes no Plano de Contingência para COVID-19 e não se aplica o restante "Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar".

B. **Se o caso for considerado suspeito de COVID-19 pela triagem telefónica** (SNS 24 ou outras linhas) será encaminhado de uma das seguintes formas:

- autocuidado: isolamento em casa;
- avaliação clínica nas Áreas Dedicadas COVID-19 nos CSP;
- avaliação clínica em Serviço de Urgência.

O AEDFL ficará a aguardar o contacto da Autoridade de Saúde Local no sentido de ser feita uma **rápida avaliação da situação/risco**, para decidir a celeridade e amplitude das medidas a adotar. Para implementação de medidas e gestão de casos, a Autoridade de Saúde Local, pode mobilizar e liderar uma **Equipa de Saúde Pública**.

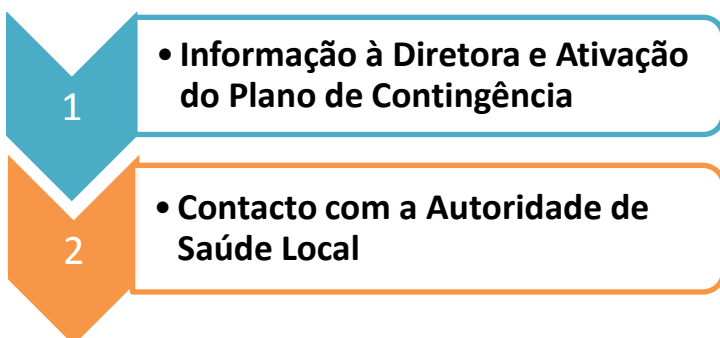
Na situação de caso confirmado:

O Agrupamento 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).

Os resíduos produzidos por um caso suspeito serão armazenados em sacos de plástico, resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho. Os sacos serão colocados em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção.

B2. Se o caso confirmado tiver sido identificado **fora** do AEDFL serão seguidos os seguintes passos:



No caso de comunicação ao AEDFL de um caso confirmado de COVID-19 de uma pessoa que tenha frequentado o estabelecimento ou de todos aqueles que sejam identificados pelas autoridades de saúde como contactos de risco de um caso confirmado (pex. coabitante, contacto desprotegido a menos de 2 metros e durante mais de 15 min), será contactado o **ponto focal** e serão imediatamente ativados todos os procedimentos constantes no **Plano de Contingência**.

É de particular importância que o fluxo de informação cumpra rigorosamente o que está estabelecido neste plano de contingência, de forma a que esta chegue de forma eficaz e atempada às entidades responsáveis pela colocação em prática de todas as medidas necessárias. Devem ser por isso evitadas as comunicações paralelas em redes sociais ou interpessoais, que podem gerar informações contraditórias e alarmismo contraproducente.

A Direção contactará de imediato a **Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local**, a informar da situação.

Compete à Autoridade de Saúde Local, apoiada pela Unidade de Saúde Pública Local, assegurar a **investigação epidemiológica** através de inquérito epidemiológico, rastreio de contactos e avaliação ambiental. De acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde Local informa os contactos de alto e de baixo risco e o estabelecimento de educação ou ensino, sobre quais as **medidas individuais e coletivas a implementar**.

Perante um caso com teste laboratorial (rRT-PCR) positivo para COVID-19, o mesmo deve permanecer em **isolamento até cumprir com os critérios de cura documentada** (Norma nº. 004/2020 da DGS). Os contactos de casos confirmados devem permanecer em isolamento profilático durante 14 dias, nos termos indicados pela Autoridade de Saúde Local.

4. GESTÃO DE SURTOS

Será considerado um surto em contexto escolar, qualquer agregado de **2 ou mais casos** com infeção ativa e com **ligação epidemiológica**. Numa situação em que existam dois ou mais casos com origens diferentes, a atuação é análoga, pelo que doravante ambas se designam como "surtos".

Perante casos de COVID-19, no estabelecimento de educação ou ensino podem verificar-se diferentes **Cenários**:

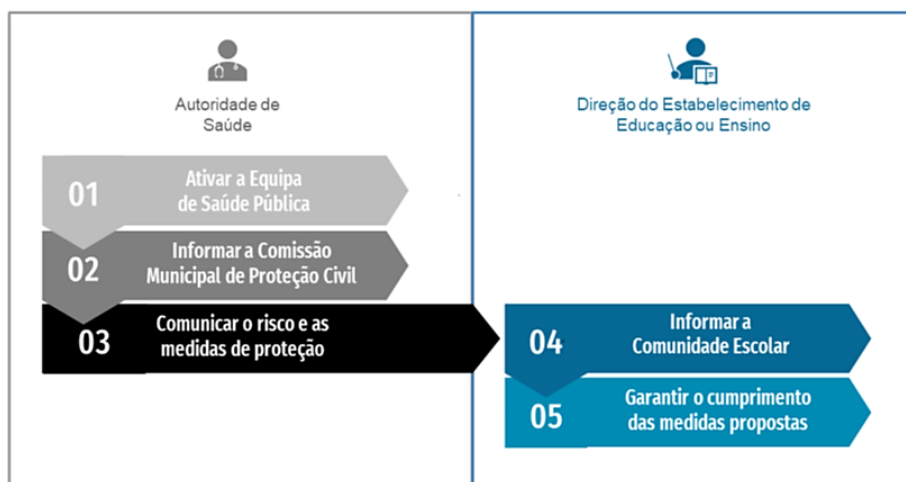
A. “Surto” numa turma: casos numa turma ou turmas que funcionem em coorte. Nas coortes, as cadeias de transmissão poderão ficar circunscritas a este grupo de contacto mais próximo;

B. “Surto” em várias turmas sem ligação epidemiológica: casos que ocorrem em diferentes turmas no mesmo período temporal, mas sem ligação epidemiológica entre eles;

C. “Surto” em várias turmas com ligação epidemiológica: casos que ocorrem em diferentes turmas, resultantes de transmissão secundária ou terciária dentro da comunidade escolar;

D. “Surto” sem controlo de transmissão: elevado número de casos em diferentes grupos da comunidade escolar (alunos, pessoal docente e não docente) com transmissão não controlada.

Perante a existência de um “surto” no AEDFL será levada a cabo uma atuação rápida e aplicadas medidas individuais e coletivas pela Autoridade de Saúde Local.



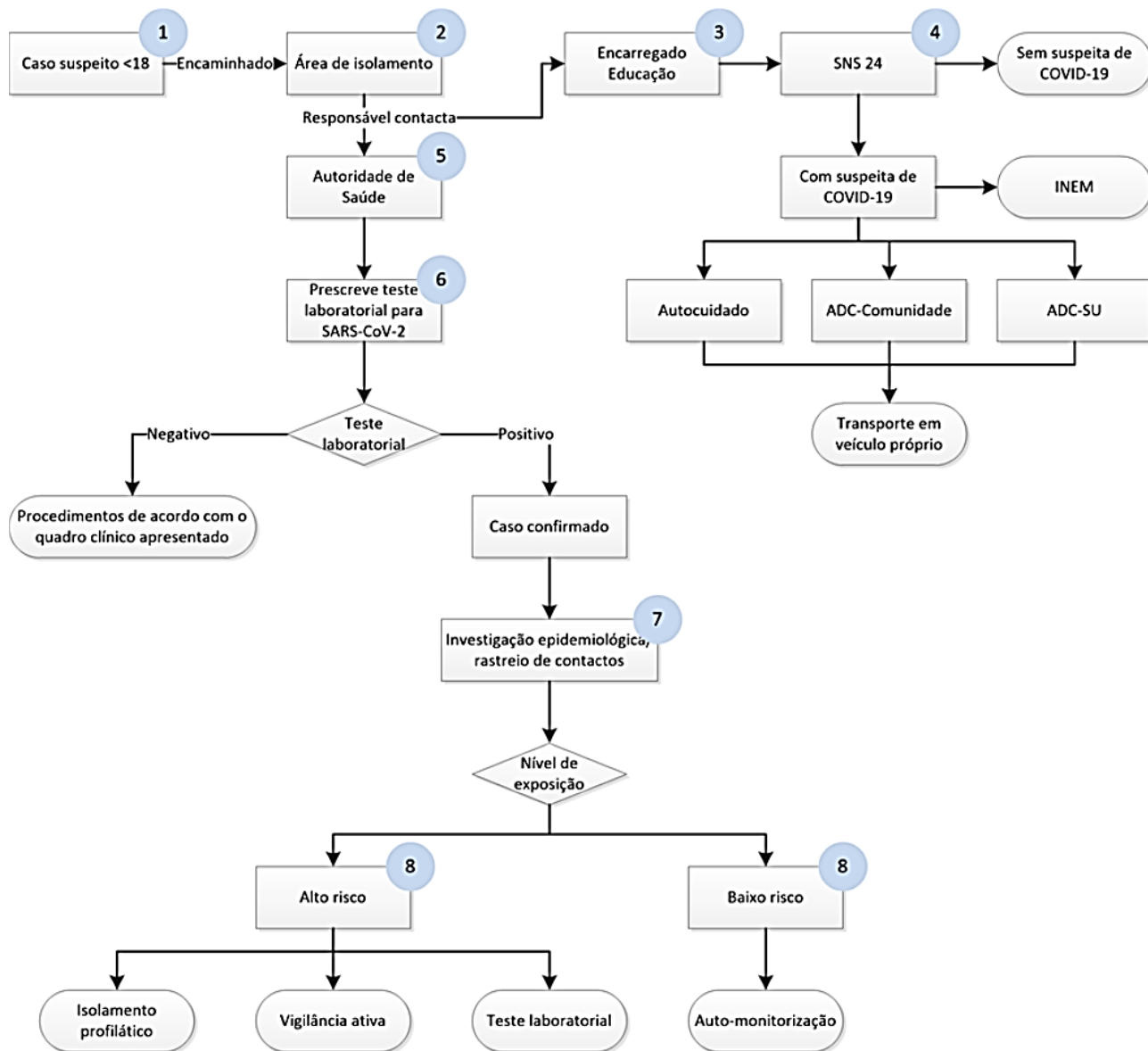
De acordo com o Referencial, será a seguinte a sequência de procedimentos: i) a Autoridade de Saúde Local procederá à ativação da **Equipa de Saúde Pública** para apoiar nas fases de investigação epidemiológica, gestão de casos, comunicação e implementação das medidas de prevenção e controlo da transmissão de SARS-CoV-2; ii) de acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública comunicará à Direção do AEDFL o **risco e as medidas de proteção individuais e coletivas** a adotar; iii) após indicação da Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública, a Direção **informará todos os encarregados de educação e restante comunidade escolar da existência de um surto, das medidas que foram tomadas e das que deverão ser**

adotadas. Esta comunicação será detalhada, preservando a confidencialidade e anonimato dos envolvidos. A comunicação com os encarregados de educação e restante comunidade escolar será realizada via documento próprio.

Compete à Direção do AEDFL assegurar a disponibilização de recursos e equipamentos para **garantir o cumprimento das medidas** indicadas pela Autoridade de Saúde.

FLUXO DE ATUAÇÃO PERANTE CASO SUSPEITO DE COVID-19

Caso 1 - em menor de idade



Caso 2 - em adulto

