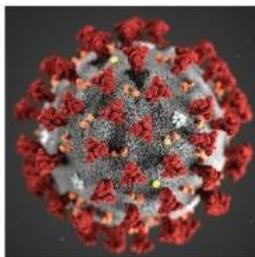


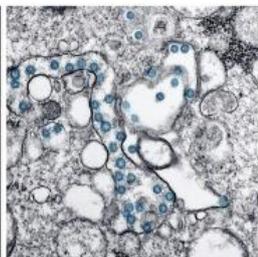
PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO POR SARS-CoV-2

PLANO DE CONTINGÊNCIA

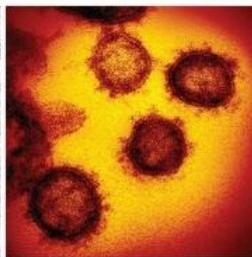
Núcleo de Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas Alcaides de Faria
Março de 2020



Ultrastructural morphology, created by Lizabeth Menzies / CDC 1



Transmission electron microscope image by CDC, virus coloured blue



Transmission electron microscope image by NIH 2

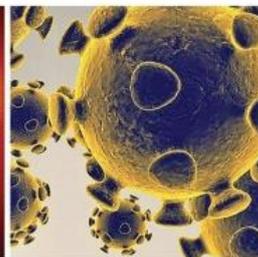
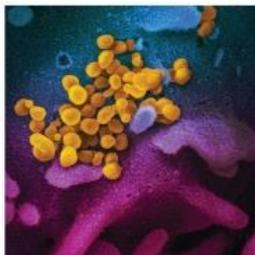


Illustration by the US Food and Drug Administration



Scanning electron microscope image by NIH showing yellow virus particles emerging from cells cultured in a lab



Transmission electron microscope image by NIH

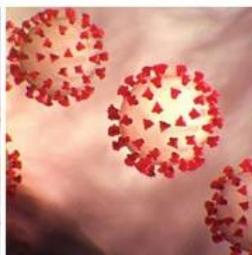


Illustration released by CDC



Scanning electron microscope image by NIH, virus coloured blue, emerging cells

RETRATOS DE UM VÍRUS Ilustrações técnicas e imagens artificialmente coradas do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença conhecida como COVID-19 (<https://www.afp.com/en/news/15/who-says-world-uncharted-territory-us-virus-toll-rises-doc-1pj6ky1>, consultado a 7 de março de 2020)

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO.....	2
2. ÂMBITO.....	7
3. OBJETIVOS	
3.1. Objetivo geral.....	7
3.2. Objetivos específicos.....	8
4. Identificação dos efeitos que a infeção de elemento(s) da comunidade educativa por SARS-CoV-2 pode causar nos diversos estabelecimentos de ensino do agrupamento.....	8
4.1. Identificação dos trabalhadores/estudantes com maior risco de exposição.....	9
4.2. Identificação das atividades/serviços prioritários a manter em contexto de pandemia.....	9
4.3. Estudantes, docentes e não docentes com história de viagem recente para áreas com transmissão comunitária ativa.....	9
4.4. Estudantes, docentes e não docentes com caso confirmado de COVID-19.....	10
4.5. Grupos de Risco.....	10
5. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2	
5.1. Áreas de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma.....	10
5.2. Procedimentos específicos perante um Caso Suspeito, um Caso Suspeito validado e para a vigilância de Contactos Próximos.....	12
5.3. Definição de responsabilidades.....	16
5.4. Identificação dos profissionais de saúde e os seus contactos.....	20
5.5. Aquisição e disponibilização de equipamentos e produtos.....	20
5.6. Informação e formação de todos os elementos da comunidade educativa.....	21
6. Diligências a efectuar na presença de elemento(s) da comunidade educativa suspeito de infeção por SARS-CoV2.....	22

1. ENQUADRAMENTO¹

Em dezembro de 2019, as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus, inicialmente designado de 2019-nCoV, como agente causador da doença Coronavirus Disease 2019 - **COVID19**. Entretanto rebatizado de **SARS-CoV-2** (“*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*”), traduzido de forma literal como “Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave”, pelo *Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses*.

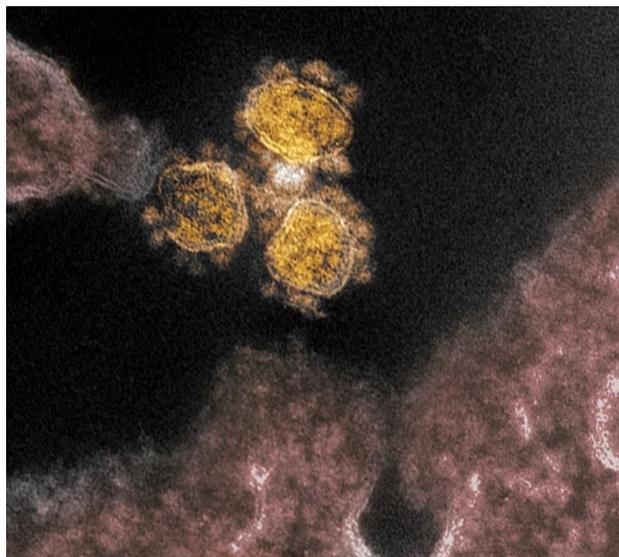


Ilustração 1 - Imagem de microscopia electrónica que mostra vários SARS-CoV-2, os vírus causadores de COVID-19, isolados de um doente norte-americano. Observam-se vírus (objetos arredondados) a emergirem da superfície de células em cultura em laboratórios.

Crédito:

NIAID-RML

(<https://www.flickr.com/photos/nihgov/49565158908/in/photostream/>)

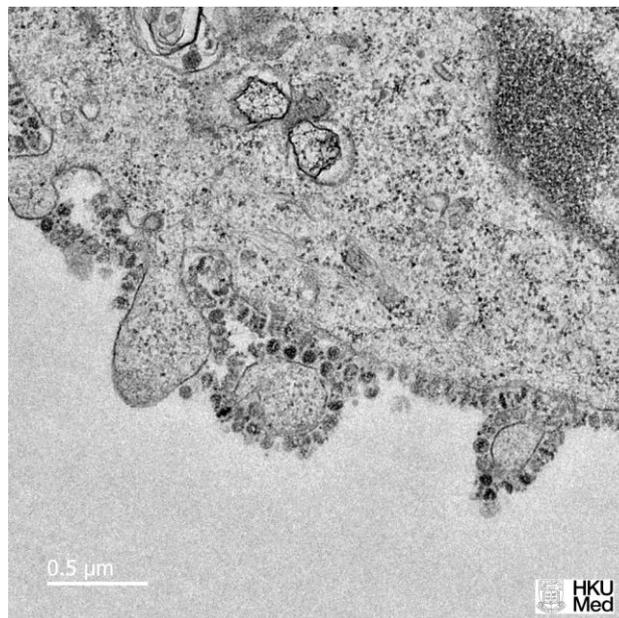


Ilustração 2 - Imagem de microscopia electrónica onde se observam partículas do novo coronavírus a serem libertadas de uma célula infetada. *Crédito de imagem: Universidade de Hong Kong*

¹ Maioria dos dados retirados do site do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Rapidamente o vírus se propagou pela China a partir da cidade de Wuhan, Província de Hubei, de onde ainda se registam o maior número de casos. No entanto, em cerca de 2 a 3 semanas, o risco de infeção deixou de estar limitado a esta zona e país: em meados de janeiro já tinham sido reportados casos fora da China (Tailândia e Coreia do Sul) e os primeiros casos na Europa foram **registados a 24 de janeiro, em França**, em três cidadãos franceses que tinham estado na China.

Entre **31 de dezembro de 2019 e 6 de março de 2020**, foram relatados **98 171 casos de COVID-19** em **todos os continentes**, incluindo **3 385 mortes**, fundamentalmente registadas na China (3044), Itália (148), Irão (107) e Coreia do Sul (42). No que respeita aos países da **União Europeia** e ao **Reino Unido**, até 6 de março de 2020 foram reportados **5 544 casos**, nomeadamente em Itália (3858), França (423), Alemanha (400), Espanha (261), Portugal (13), para além de terem sido notificadas 159 mortes (Itália (148), França (7), Espanha (3) e Reino Unido (1)).

Com base na probabilidade de transmissão e impacto da doença, o **risco associado à infeção COVID-19** para os países da União Europeia e Reino Unido é atualmente considerado **moderado a alto**, classificação baseada no fato de:

- Existir um cada vez maior nº de casos na UE e UK em que não se pode estabelecer uma cadeia de transmissão clara, de casos exportados entre os países da EU/EEA e de casos esporádicos, sendo alta a probabilidade de transmissão nestes países
- Manter-se um certo grau de incerteza relativamente a um conjunto de factores imprevisíveis numa situação em evolução.
- Estar a aumentar o nº de países a reportarem casos de COVID-19, aumentando a possibilidade de novas introduções do vírus nos países na UE e UK provenientes de outros países que não a China.
- As evidências apontarem para o facto de que a infeção COVID-19 causar, em cerca de 80% dos casos, doença leve (i.e. não causa pneumonia ou apenas causa pneumonia com sintomatologia ligeira), com recuperação da maior parte dos doentes, 14 % dos doentes apresentam sintomas mais severos e 6% doença severa. A grande maioria dos casos de doença severa e das mortes têm ocorrido nos grupos mais idosos e em indivíduos com outras condições crónicas. A taxa de mortalidade atual situa-se nos 2-3%.

MAIS ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE O SARS-CoV-2

(Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus)

Este vírus pertence a uma família – coronavírus - já conhecidos por causar doença no ser humano, apesar de este novo agente só ter sido identificado pela primeira vez em seres humanos em dezembro de 2019 na China, cidade de Wuhan, como já referido.

TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

A transmissão de pessoa para pessoa do SARS-CoV-2 foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa infetada.

Há duas vias de transmissão:

1. VIA DE TRANSMISSÃO DIRETA

- Disseminação de gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra) produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas
- Contacto direto com secreções infecciosas;
- Aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

2. VIA DE TRANSMISSÃO INDIRETA

- Contacto das mãos com uma superfície ou objeto infeto e, em seguida, contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos).

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

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

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

PRINCIPAIS SINTOMAS

Os sintomas são semelhantes a uma gripe comum ou apresentar-se como doença mais grave, como pneumonia. Assim, os sintomas a ter em conta são:

- Febre
- Tosse
- Falta de ar (dificuldade respiratória)
- Cansaço
- Cefaleias
- Dores musculares

TIPOS DE CASOS A VIGIAR NA UNIÃO EUROPEIA

1. **CASO SUSPEITO** – Todo aquele que requer teste de diagnóstico. De acordo com a informação disponível a 2 de março de 2020 no site do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis (ECDC), os critérios para classificação de um “Caso Suspeito” são:

Tabela 1 – Critérios clínicos e epidemiológicos para classificação de “Caso suspeito”

CRITÉRIOS CLÍNICOS		CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	+	História de viagem para áreas de transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início dos sintomas OU Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por 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

2. **CASO PROVÁVEL** - Caso suspeito para quem o teste de vírus que causa COVID-19 é inconclusivo (de acordo com os resultados relatados pelo laboratório) ou para quem o teste foi positivo em um teste de pan-coronavírus.
3. **CASO CONFIRMADO** - Pessoa com confirmação laboratorial de vírus que causa infeção por COVID-19, independentemente de sinais e sintomas clínicos

4. CONTATO PRÓXIMO de um caso provável ou confirmado é definido como:

- a. Uma pessoa que vive na mesma casa que um caso COVID-19;
- b. Uma pessoa que teve contato físico direto com um caso COVID-19 (por exemplo, apertando as mãos);
- c. Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas de um caso COVID-19 (por exemplo, sendo tossida, tocando lenços de papel usados com a mão nua);
- d. Uma pessoa que teve contato frente a frente com um caso COVID-19 dentro de 2 metros e > 15 minutos;
- e. Uma pessoa que estava em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) com um caso COVID-19 por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- f. Um profissional de saúde (HCW) ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- g. Um contato em uma aeronave sentada a dois assentos (em qualquer direção) do caso COVID-19, acompanhantes de viagem ou pessoas que prestam assistência e tripulantes servindo na seção da aeronave em que o caso-índice estava sentado (se a gravidade dos sintomas ou o movimento do estojo indica uma exposição mais extensa, passageiros sentados em toda a seção ou todos os passageiros da aeronave podem ser considerados contatos próximos).

O vínculo epidemiológico pode ter ocorrido dentro de um período de 14 dias antes do início da doença no caso em consideração.

MAS AFINAL, O QUE TORNA O SERS-CoV-2 TÃO ESPECIAL?

É que, entre outras diferenças, este vírus distingue-se dos restantes da mesma família por apresentar um valor do parâmetro epidemiológico “**Número de Reprodutibilidade Basal (R_0)**” definido como o nº médio de novos casos secundários produzidos por um único indivíduo infetado de uma população totalmente suscetível de **1,4 a 3,9**, o que significa que **um indivíduo infetado pode infetar entre 1 a 4 outros indivíduos**, ou seja, é aumentado o risco de alastramento desta doença infecciosa (COVID-19) sobre uma população suscetível.

Até à data, não existe vacina ou tratamento específico.

Assim sendo, face ao facto de ser considerado elevado o impacto potencial dos surtos por COVID-19 e provável a propagação global do vírus, foi publicado o Despacho n.º 2836-A/2020, de 02 de março, que determina a elaboração de um Plano de Contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito da prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (COVID-19), nomeadamente as recomendações constantes na orientação n.º 6/2020, de 26/02/2020 (*“Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas”*), assim como as constantes em documento apresentado às escolas pela DGEstE.

Tendo as escolas um papel fulcral a desempenhar na proteção da saúde e segurança da comunidade educativa, assume o Núcleo da Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas Alcaides de Faria (AEAF) um papel relevante na elaboração e aplicação do Plano de Contingência para a COVID-19, nomeadamente na informação e formação dos elementos da comunidade educativa sobre esta nova ameaça, na definição de medidas de prevenção e na identificação de eventuais casos.

2. ÂMBITO

O presente Plano de Contingência foi elaborado no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, aplicando-se a todas os estabelecimentos de ensino do (AEAF), nomeadamente:

- Toda a comunidade escolar;
- Prestadores de serviços;
- Visitantes.

Tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da COVID-19., este Plano pode ser atualizado a qualquer momento.

Qualquer situação não prevista neste Plano deve ser avaliada caso a caso.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Prevenir e limitar a probabilidade de infeção pelo COVID-19 na comunidade do Agrupamento de Escolas Alcaides de Faria (AEAF).

Objetivos específicos

1. Identificar os efeitos que a infeção de elemento(s) da comunidade educativa por SARS-CoV-2 pode causar nos diversos estabelecimentos de ensino do agrupamento
2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2
 - 2.1. Estabelecer área de “isolamento” e o(s) circuito(s) até à mesma
 - 2.2. Estabelecer procedimentos específicos perante um Caso Suspeito, um Caso Suspeito validado e para a vigilância de Contactos Próximos.
 - 2.3. Definir responsabilidades
 - 2.4. Identificar os profissionais de saúde e os seus contactos
 - 2.5. Adquirir e disponibilizar equipamentos e produtos
 - 2.6. Informar e formar todos os elementos da comunidade educativa
3. Diligências a efectuar na presença de elemento(s) da comunidade educativa suspeito de infeção por SARS-CoV2

4. IDENTIFICAÇÃO DOS EFEITOS QUE A INFEÇÃO DE ELEMENTO(S) DA COMUNIDADE EDUCATIVA POR SARS-CoV-2 PODE CAUSAR NOS DIVERSOS ESTABELECEMENTOS DE ENSINO DO AGRUPAMENTO

O AEAF deve estar preparado para a possibilidade de parte (ou a totalidade) dos seus elemento(s) se ausentarem, devido a doença, suspensão de transportes públicos, encerramento de escolas, entre outras situações possíveis.

Neste contexto:

- Só serão desenvolvidas as atividades consideradas imprescindíveis pela direção do Agrupamento.
- Não se autorizam deslocações, em contexto de trabalho, para áreas com transmissão comunitária ativa² de SARS-CoV-2.
- Desaconselha-se a realização de missões académicas/estudantis ou outras ao estrangeiro.

² China, Irão, Coreia do Sul e Itália

- Deve ser facilitada a realização de atividades académicas a distância (p.e. moodle, videoconferência) a estudantes/docentes que regressem de áreas com transmissão comunitária ativa de SARS-CoV-2 e que fiquem em isolamento social durante 14 dias.
- Devem ser promovidas formas alternativas de trabalho, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências.
- Devem ser adiados eventos que pressuponham grande aglomeração de pessoas, sobretudo com participantes estrangeiros.

4.1. Identificação dos trabalhadores/estudantes com maior risco de exposição

Considera-se que apresentam maior risco de infeção por SARS-CoV-2 os elementos da comunidade educativa que:

- Realizam actividades de atendimento ao público;
- Realizam actividades de docência;
- Acompanham/prestam assistência a caso suspeito de COVID-19
- Tenham participado em programas de mobilidade com história de viagem recente para áreas com transmissão comunitária ativa
- Elementos que padeçam de doença crónica imunossupressora ou outra.

4.2. Identificação das atividades/serviços prioritários a manter em contexto de pandemia

Definem-se como atividades prioritárias a manter em contexto de pandemia as seguintes:

- Processamento de salários;
- Serviços de Limpeza;
- Comunicações (voz e dados);
- Serviços de Vigilância;
- Serviços de manutenção;
- Aquisições urgentes.

4.3. Estudantes, docentes e não docentes com história de viagem recente para áreas com transmissão comunitária ativa

Recomenda-se que os estudantes, docentes e não docentes que regressem de uma área com transmissão comunitária ativa, cumpram um período de isolamento social de 14 dias.

4.4. Estudantes, docentes e não docentes com caso confirmado de COVID-19

Os estudantes, docentes e não docentes que não se encontrem nas instalações do AEF que tenham confirmação de COVID-19, devem informar a Direção através do email geral@aeaf.edu.pt.

4.5. Grupos de Risco

De acordo com o referido no enquadramento, considera-se que se encontram em maior risco de desenvolver formas graves de COVID-19, as pessoas que apresentem:

- Mais de 60 anos;
- Outras doenças (Comorbilidades), nomeadamente:
 1. Doenças cardiovasculares;
 2. Diabetes
 3. Doença respiratória crónica
 4. Hipertensão arterial,
 5. Neoplasias (Cancro).

5. PREPARAÇÃO PARA FAZER FACE A UM POSSÍVEL CASO DE INFEÇÃO POR SARS-CoV-2 DE ELEMENTOS DA COMUNIDADE EDUCATIVA

5.1. ÁREA DE “ISOLAMENTO” E O(S) CIRCUITO(S) ATÉ À MESMA

Com o intuito de impedir a propagação do SARS-CoV-2 na comunidade educativa, em cada unidade funcional do AEF **será criada uma área de “isolamento”** (adiante designada de **AI**) que, dependendo das condições físicas, poderá ser uma **sala**, um **gabinete**, uma **seção** ou uma **zona** para onde devem ser **encaminhados os casos suspeitos**³, restringindo assim o contacto direto entre os eventuais casos e os restantes elementos da comunidade.

³ Considere-se “caso suspeito” todo aquele indivíduo com sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito, cujos critérios já foram referidos

Tabela 2 – Identificação do nº e local de áreas de “isolamento” (AI) do AEA

UNIDADE FUNCIONAL	Nº		ÁREA DE ISOLAMENTO	
	SALAS	EDIFÍCIOS	Nº	IDENTIFICAÇÃO do ESPAÇO
ESAF	-	1	1	
EB _{1,2 e 3} de Manhente	-	1	1	
JI Oliveira	1	1	1	
EB ₁ Oliveira	2	1	1	
JI + EB ₁ Galegos S. Martinho	6	1	1	
JI Ucha	2	1	1	
EB ₁ Ucha	2	1	1	
JI Manhente	2	1	1	
JI Areias	1	1	1	
EB ₁ Areias S. Vicente	2	1	1	
JI + EB ₁ Galegos Sta. Maria	6	1	1	
EB ₁ Lama	2	1	1	
TOTAL	-	13	12	

Cada AI deve possuir:

- Ventilação natural ou um sistema de ventilação mecânica;
- Revestimentos lisos e laváveis, i.e., sem tapetes, alcatifas ou cortinados.
- Telefone
- Contactos telefónicos como o da SNS24 (808 24 24 24), da Direção e do Coordenador Operacional da Unidade Orgânica/Serviço para acompanhamento da situação;
- Cadeira ou marquesa (para descanso e conforto enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM);
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis, como:
 - 1 garrafa de água de 0,5 l;
 - 1 pacote de bolachas “Maria”;
 - 1 pacote de “Água e Sal”
 - 1 pacote de sumo
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico);
- Solução antisséptica de base alcoólica – SABA – ou álcool a 70% 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 Caso Suspeito.

O(s) circuito(s) a privilegiar quando um elemento da comunidade educativa com sintomas se dirige para a respetiva área de “isolamento” será(ão) definido(s), em planta, para cada unidade funcional⁴, tendo em conta que será(ão) um percurso(s) que evita(m) os locais de maior aglomeração de pessoas.

Para limpeza e desinfeção da **área de “isolamento”**, deve ser disponibilizado um **“Kit de Descontaminação”** com o seguinte material:

- Luvas de nitrilo descartáveis;
- Óculos proteção;
- Máscara de proteção FFP2 ou FFP3;
- Toalhetes de papel;
- Dispensador de solução antisséptica de base alcoólica;
- Desengordurante de superfícies;
- Desinfetante de superfícies;
- Balde, esfregona e material de limpeza.

5.2. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

O AEAf incluiu no seu Plano de Contingência os procedimentos para processo de alerta de elemento da comunidade educativa com sintomas e ligação epidemiológica (compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19), isto é, o modo **como se procede à comunicação interna entre o elemento com sintomas - ou o que identifica alguém com sintomas no estabelecimento de ensino – e a chefia direta, o NES e o Diretor / Direção do AEAf.**

Todos **os trabalhadores devem reportar à sua chefia direta, preferencialmente por telefone**, uma situação de doença enquadrada como **“Caso suspeito” (CS)**.

Nasce aqui a figura de **“Colaborador de Apoio à Sala de Isolamento”** que passa a ser designado de **CASI**, que entrará em acção sempre que seja chamado para atender a **“Caso Suspeito”**

⁴ Serão fornecidos o(s) circuito(s) de cada unidade funcional

Assim sendo, conforme o elemento da comunidade educativa passível de estar enquadrada em CS, a **cadeia de comunicação** e o **modo esta será realizada**, sempre de forma expedita, é a que se descreve:

ALUNOS

- Em aula, informam docente / em intervalo de tempo letivo, informam assistente operacional – Docente / Não Docente informam telefonista - Telefonista ativa CASI + Informa Direção – Direção informa Coordenador Institucional ou Operacional – Registo de caso + Comunica
- Nos casos dos alunos dos JI e do 1º ciclo ou outras situações em que o membro da comunidade educativa com sintomas necessita de acompanhamento (ex. dificuldade de locomoção), será o CASI a acompanhar e prestar assistência ao CS.

DOCENTE

- Telefona para Telefonista – Telefonista ativa CASI + Informa Direção – Direção informa Coordenador Institucional e/ou Operacional – Coordenador registo caso

ASSISTENTE OPERACIONAL

- Informam Sr. Simplício / Chefe direto local – Informa telefonista – Telefonista Ativa CASi + Informa Direção – Direção informa Coordenador Institucional e/ou Operacional – Coordenador regista caso

ASISTENTES TÉCNICOS

- Informam D. Estela – Informa telefonista – Telefonista Ativa CASi + Informa Direção – Direção informa Coordenador Institucional – Registo de Caso

Na Ilustração 3 apresenta-se um fluxograma que sintetiza as várias vias de comunicação e procedimentos específicos em situação de CS. Este esquema será distribuído a toda a comunidade educativa logo que ultimado

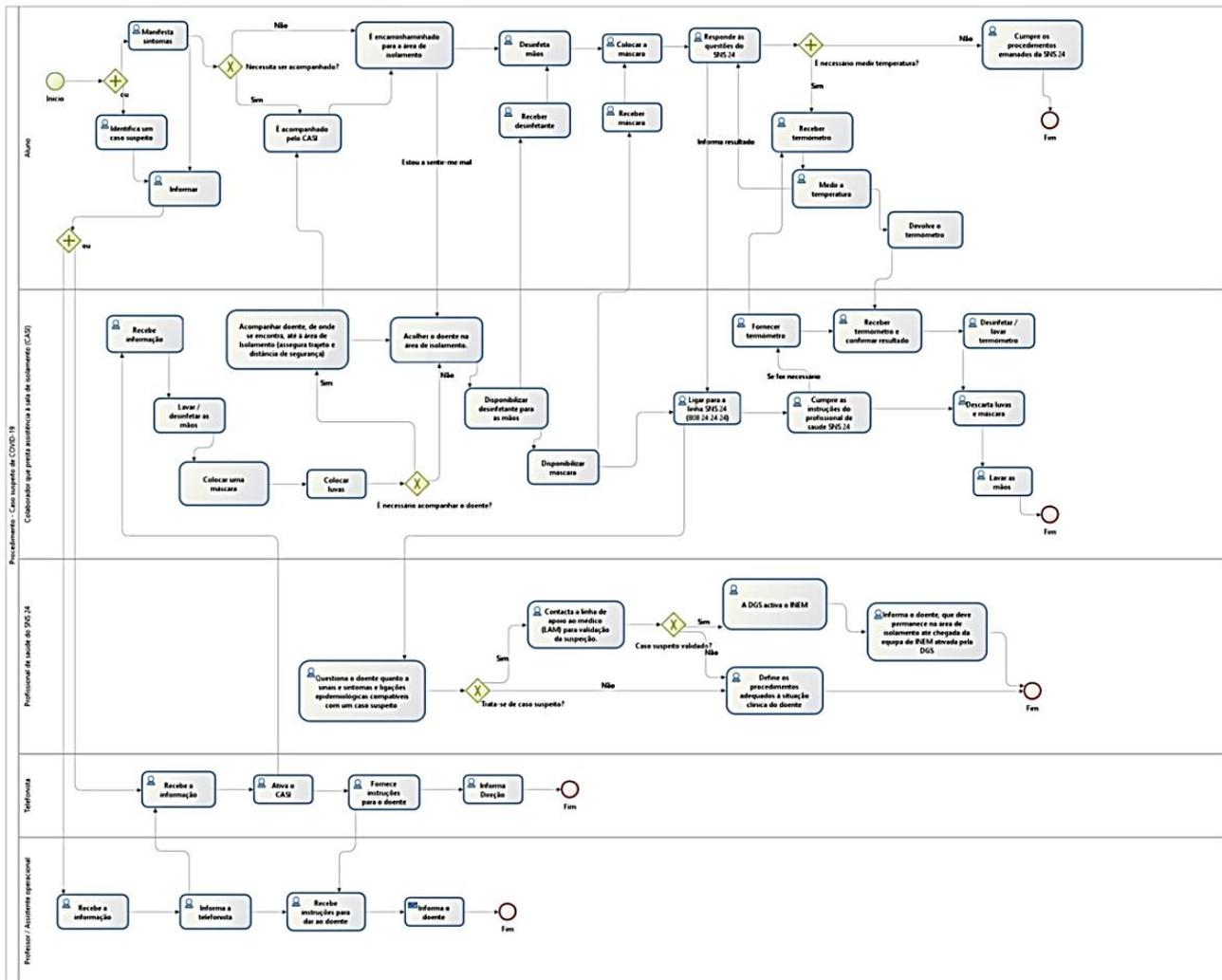


Ilustração 3 – 1ª versão do fluxograma de comunicação, procedimentos e responsabilidades no AEF em situação de “Caso Suspeito” (CS)

Assim, quem apresente critérios compatíveis com a definição de caso suspeito ou com sinais e sintomas de COVID-19, após informar a direção da escola (preferencialmente por via telefónica) e, caso se encontre nesta, dirige-se / é encaminhado para a área de “isolamento” (AI), definida no plano de contingência, onde contacta a linha SNS 24 (808 24 24 24), contacto que também pode ser efectuado pelo responsável que acompanha o aluno até à área de “isolamento”. De lembrar que quem acompanha o aluno, docente ou trabalhador não docente com sintomas, deve cumprir as precauções básicas de controlo de infeção, quanto à higiene das mãos. (a fornecer linha de comunicação específica).

Será o profissional de saúde do SNS 24 a questionar o doente (ou acompanhante) quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19 e após avaliação, o 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:
 - **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.
 - **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.
 - O Diretor informa de imediato o delegado regional de educação da respetiva área de circunscrição sobre a existência do 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 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. Neste caso, 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 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.

Quanto ao procedimento a adotar para vigilância de contactos próximos, importa, em primeiro lugar, definir este conceito. Assim, 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 expectoração, sangue, gotículas respiratórias.
2. **“BAIXO RISCO DE EXPOSIÇÃO”** (casual),
 - 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.**

5.3. DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES

O Diretor do AEF é o Diretor do Plano de Contingência, sendo o responsável máximo pela Segurança e Saúde das pessoas. Assume a direção das operações de prevenção e controlo, com os meios próprios da Instituição que preside.

Os elementos envolvidos de forma ativa na elaboração e/ou aplicação e/ou actualização do presente plano e respectivas funções encontram-se definidos na Tabela 3 infra..

Tabela 3 – Funções de cada um dos elementos da comunidade educativa envolvidos na elaboração, aplicação e monitorização do Plano de Contingência para infecção por SARS-CoV-2 do AEF

CARGO	ELEMENTO	FUNÇÕES
Diretor	Manuel David Lourenço	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Plano de Contingência • Incumbe NES de elaboração e aplicação do Plano de Contingência • Aprova o Plano de Contingência; • Ativa o Plano de Contingência, bem como cada um dos níveis de acção do mesmo; • Assegura a ligação com as autoridades competentes e informa-as sobre os casos suspeitos; • Desempenha a função de porta-voz em todas as comunicações externas oficiais; • Desativa o Plano de Contingência
Direção	Domingos Alves José Carlos Campos Emília Silva Jorge Fernandes	<ul style="list-style-type: none"> • Apoia implementação do Plano de Contingência • Recebe informações sobre casos suspeitos e informa Coordenadora Institucional ou Coordenadores Operacionais do NES, na ausência desta
Coordenadora Institucional	Maria Teresa Araújo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordena o Núcleo de Educação para a Saúde na implementação do Plano de Contingência • Elabora o Plano de Contingência • Divulga o Plano de Contingência do AEF a toda a comunidade educativa; • Analisa a evolução dos acontecimentos a fim de adequar os níveis de acção ao cenário existente. • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência
Coordenadores Operacionais por ciclo de ensino	Fernanda Guerreiro	<ul style="list-style-type: none"> • Coadjuva o Coordenador Institucional • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência nos Jardins de Infância.
	Celestino Ferreira	<ul style="list-style-type: none"> • Coadjuva o Coordenador Institucional • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência nas Escolas com 1º ciclo do Ensino Básico.

CARGO	ELEMENTO	FUNÇÕES
	Mário Cunha	<ul style="list-style-type: none"> • Coadjuva o Coordenador Institucional • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência no 2º ciclo do Ensino Básico.
	Fernanda Coutinho	<ul style="list-style-type: none"> • Coadjuva o Coordenador Institucional • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência no 3º ciclo do Ensino Básico da EB_{1,2 e 3} de Manhente.
	Maria Teresa Araújo	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência nos Jardins de Infância.
	Carmina Martins	<ul style="list-style-type: none"> • Coadjuva o Coordenador Institucional • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência no Ensino Secundário Regular.
	José Afonseca	<ul style="list-style-type: none"> • Coadjuva o Coordenador Institucional • Elabora o Plano de Contingência • Supervisiona a operacionalização do Plano de Contingência no Ensino Profissional.
Coordenadores operacionais das Unidades Orgânicas / Serviços	Docentes / Docentes responsáveis estabelecimentos / Coordenadores de Estabelecimento (Tabela 4)	<ul style="list-style-type: none"> • Implementa e acompanha a operacionalização do Plano de Contingência na ESAF • Recebe informações sobre casos suspeitos e informa Direção do AEF e Coordenadores Operacionais do NES
CASI (Colaborador de Apoio à Sala de Isolamento)	Assistentes Operacionais (Tabela 4)	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe informação de eventual caso suspeito • Acolhe caso suspeito na área de isolamento • Acompanha caso suspeito, caso necessário
Telefonista	Maria de Jesus	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe informação de caso • Ativa CASI • Informa Direção

Tabela 4 - Identificação dos Coordenadores Operacionais e CASI do Plano de Contingência para infecção por SARS-CoV2 nos vários estabelecimentos de ensino do AEAF

ESCOLA	CARGO/QUALIDADE	ELEMENTO
Escola Secundária Alcaides de Faria	Coordenadora Educação para Saúde	Maria Teresa Gonçalves Lemos de Araújo
	CASI	A designar
Escola Básica de Areais de S. Vicente	Responsável de Estabelecimento	Célia Cristina Faustino Colaço
	CASI	Teresa Sofia Ribeiro da Silva
Escola Básica de Galegos S.ta Maria	Coordenadora de Estabelecimento	Deolinda Alves Costa
	CASI	Ana Maria Coelho Oliveira Maria Rita São Bento Alves
Escola Básica de Lama	Responsável de Estabelecimento	Elsa Maria Correia Ribeiro
	CASI	Maria Laurinda Macedo Silva
Escola Básica de Areias S. Vicente	Docente	Isabel Maria Lemos Carmo L. Magalhães Silva
	CASI	Maria Celeste Gonçalves Ferreira
Escola Básica de Manhente	Coordenador de Estabelecimento	Jorge Miguel Miranda Rodrigues Santos
	CASI	Ana Maria Gomes Mendes Fernandes Maria Lurdes Macedo Capela Bastos Maia
Escola Básica de Oliveira	Responsável de Estabelecimento	Liliana Lima dos Santos
	CASI	Maria Sameiro Martins Costa Sousa Silva
Escola Básica de Ucha	Docente	Maria do Carmo Barbadães Fernandes
	CASI	Maria José Duarte da Costa
Jardim de Infância de Manhente	Docente	Maria Elisa Alçada Cunha Campos
	CASI	Helena Sofia Pereira Duarte
Jardim de Infância de Oliveira	Responsável de Estabelecimento	Maria Helena Lameiras Barroso
	CASI	Alcinda Raquel Macedo Fernandes
Escola Básica de Ucha	Responsável de Estabelecimento	Maria José Miranda Sousa Ferros
	CASI	Maria Isabel Dias Santos Silva Fernandes
Escola Básica de Galegos S. Martinho	Coordenador de Estabelecimento	Pedro Filipe Oliveira Soares
	CASI	Deolinda Fernandes Sousa Maria da Conceição Sousa Coelho Salgueiro

5.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS SEUS CONTACTOS

Disponibilizar em cada Unidade Orgânica, em local acessível, uma lista de contactos úteis, como sejam:

CONTACTOS ÚTEIS		
ENTIDADE	TELEFONE	EMAIL
SNS 24	808 24 24 24	-
DIREÇÃO AEAF	253 801 060	geral@esaf.edu.pt
UCC Barcelinhos	253 839 123	ucc.barcelinhos@arsnorte.min-saude.pt
Equipa de Saúde Escolar (Enfª Natália Vale Lima)	253 808 302 253 808 301	http://www.acesbarcelosesposende.pt/
Coordenadora Ed. Saúde do AEAF (Maria Teresa Araújo)	91 757 06 49	teresaaraujo@aeaf.edu.pt

5.5. AQUISIÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS

Serão disponibilizados, ao cuidado dos Coordenadores Operacionais de cada U.O./Serviços, os seguintes equipamentos e produtos em quantidade adequada e que devem ser regularmente monitorizados:

1. Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) a disponibilizar em sítios estratégicos, conjuntamente com cartazes informativos sobre os procedimentos de higienização das mãos, nomeadamente na(o):
 - a) Zona de refeições (Bar / Cantina / ComeKá.com)
 - b) Área de “isolamento”
 - c) Ginásio
 - d) Todas as salas de informática
 - e) Oficinas
 - f) Telefonista
 - g) Direção
 - h) Sala dos Cursos Profissionais
 - i) Sala de Funcionários
 - j) Sala dos diretores de turma
 - k) Sala do Ensino Especial
 - l) Biblioteca
 - m) Sala de professores
 - n) Centro de Apoio à Aprendizagem (Sala de Estudo)

- o) Secretaria
 - p) Gabinete dos SPO
 - q) AE / GIAA
 - r) Reprografia
 - s) Outro local relevante
2. Máscaras cirúrgicas para utilização do “Caso Suspeito”;
 3. Máscaras FFP2 ou FFP3 e luvas descartáveis de nitrilo, a utilizar, enquanto medida de precaução, pelo CASI (trabalhadores que acompanham/prestam assistência ao Caso Suspeito)
 4. Toalhetes de papel para secagem das mãos quer nas instalações sanitárias quer noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
 5. Contentor de resíduos com abertura não manual e saco plástico (com espessura de 50 ou 70 micra);
 6. Equipamentos de limpeza, de uso único, a eliminar ou descartar após utilização. Quando a utilização única não for possível, deve estar prevista a limpeza e desinfeção após a sua utilização (ex. baldes e cabos), assim como a possibilidade do seu uso exclusivo na situação em que existe um Caso Confirmado no AE. Não deve ser utilizado equipamento de ar comprimido na limpeza, pelo risco de recirculação de aerossóis;
 7. Produtos de higiene e limpeza: O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex. corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante Informar e formar os trabalhadores

5.6. INFORMAÇÃO E FORMAÇÃO DOS ELEMENTOS DA COMUNIDADE EDUCATIVA

- Divulgar o Plano de Contingência específico do AEAf a todos os elementos da comunidade educativa via email.
- Distribuir material com Procedimentos Específicos a implementar no AEAf nomeadamente a nível das “**Boas Práticas de Desinfecção de Superfícies**” (assistentes operacionais), “**Boas Práticas de Higiene das Mãos**” (toda a comunidade educativa), “**Boas Práticas de Etiqueta Respiratória**” (toda a comunidade educativa) e “**Boas práticas na Utilização da Máscara de Proteção**” (Caso suspeito, CASI ou outro)

- Esclarecer todos os elementos da comunidade educativa, mediante divulgação de informação precisa e clara via comunicação interna ou até reunião informativa sobre a COVID-19 de forma a, por um lado, evitar o medo e a ansiedade e, por outro, a terem conhecimento das medidas de prevenção que devem instituir.
- In(formar) todos os elementos da comunidade educativa quanto aos procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito.
- Fundamentalmente os docentes, durante parte das suas aulas e regularmente, devem recordar os alunos de medidas preventivas básicas de Boas Práticas na Higienização das Mãos e de Etiqueta Respiratória (documento a distribuir)
- Será distribuído um documento aos assistentes operacionais referente às Boas Práticas de Desinfeção de Superfícies

6. DILIGÊNCIAS A EFETUAR NA PRESENÇA DE ELEMENTO(S) DA COMUNIDADE EDUCATIVA SUSPEITO(S) DE INFEÇÃO POR SARS-CoV2 NO ESTABELCIMENTO DE ENSINO

- Acionar o Plano de Contingência do AEF para COVID-19;
- Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos
- 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.