

1. Enquadramento

Sendo qualquer empresa responsável por assegurar aos seus trabalhadores condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção (art. 15.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação), mas atendendo a que estamos perante uma escola com todos os níveis de ensino, o diretor-geral e os coordenadores pedagógicos definiram um plano de prevenção e de contingência que proteja adultos e crianças, no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus.

2. Definição de caso suspeito

- Critérios clínicos: Infeção respiratória aguda (febre, tosse ou dificuldade respiratória).
- Critérios epidemiológicos:
 - ✓ história de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas;
 - ✓ contacto com caso confirmado ou provável de infeção, nos 14 dias antes do início dos sintomas.

3. Transmissão da infeção

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

- por gotículas respiratórias;
- pelo contacto direto com secreções infecciosas.

A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

4. Medidas de Prevenção

- Para todos os níveis de ensino, serão implementadas sessões de sensibilização para a necessidade da limpeza frequente das mãos.
- Na educação pré-escolar e primeiro ciclo, devem ser implementadas idas frequentes às casas de banho, para higienização das mãos (lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, cobrindo todas as superfícies das mãos, incluindo pulsos). Cada sala terá um dispensador portátil com álcool-gel para limpeza imediata das mãos (cobrir todas as superfícies das mãos e esfrega-las até ficarem secas).
- A partir do quinto ano, existirão dispensadores de álcool-gel espalhados pelos edifícios. Professores e vigilantes devem incentivar a higienização das mãos a meio da manhã, antes do almoço e a meio da tarde.
- Os docentes de todos os níveis de ensino sensibilizarão os alunos para procedimentos de etiqueta respiratória (por exemplo, evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido, ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias) e social (por exemplo, evitar o aperto de mão e os trabalhos de grupo presenciais).
- Todas as medidas definidas para os alunos devem ser adotadas por qualquer funcionário da escola.

- Haverá um reforço da higienização das superfícies, sobretudo puxadores e corrimãos, com o detergente desinfetante, previsto no plano HACCP.
- Os docentes devem verificar se a ventilação das salas é adequada, abrindo as janelas superiores. Caso entendam que tal seja necessário, poderão deixar aberta a porta da sala.
- Os encarregados de educação devem evitar enviar para a escola os educandos que manifestem sinais de doença.

5. Medidas a adotar perante caso suspeito

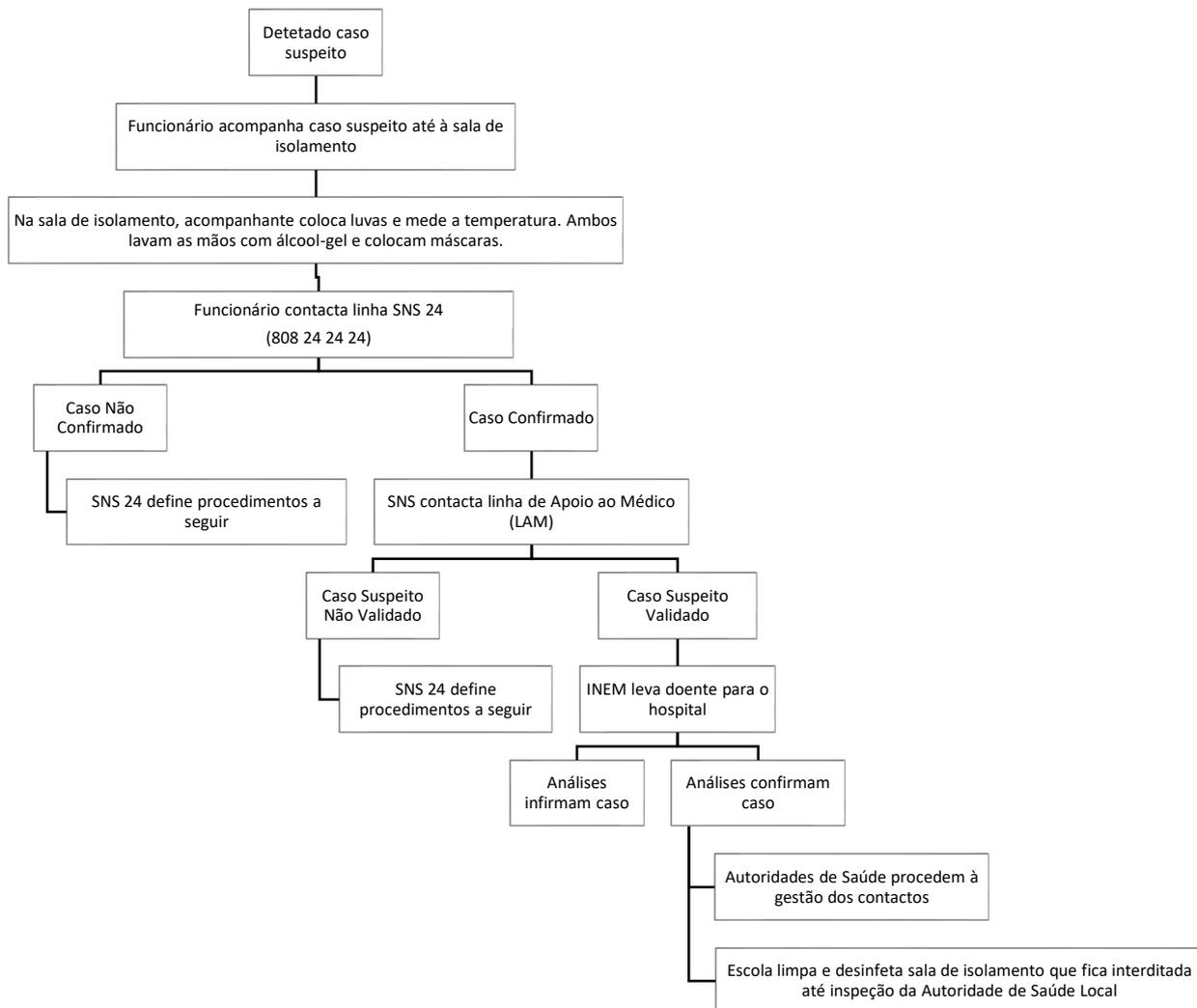
a) Definição de área de “isolamento”

- Visa evitar o contacto direto dos trabalhadores e das crianças com a pessoa que tenha sinais, sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito e permitir um distanciamento social deste, relativamente às restantes pessoas. São definidas as seguintes zonas de isolamento: “sala branca” em Argoncilhe; “gabinete da direção” em Lourosa e no Europarque.
- A área de “isolamento” terá uma cadeira/sofá confortável (para descanso e conforto da pessoa suspeita de infeção enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM) e uma outra cadeira para pessoal auxiliar; água e bolachas; caixote de lixo sem tampa; solução antisséptica de base alcoólica; máscara cirúrgica; luvas descartáveis; termómetro.

b) Procedimentos num caso suspeito por validar

- Qualquer trabalhador que identifique outro trabalhador ou aluno com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito deve conduzir essa pessoa imediatamente para a área de “isolamento”.
- O trabalhador que presta assistência ao colega ou aluno com sintomas deve colocar, na sala de isolamento, 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 trabalhador ou aluno doente. Deve ainda contactar o SNS 24 (808 24 24 24).
- A pessoa suspeita de estar infetada deve usar uma máscara cirúrgica, colocada pelo próprio. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face).
- O profissional de saúde do SNS 24 questionará a pessoa doente quanto a sinais, sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa:
 - ✓ se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica da pessoa;
 - ✓ 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 doente.
 - 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. Neste caso:
 - ❖ a pessoa doente deverá permanecer na área de “isolamento” (com máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita), 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 à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos trabalhadores designados para prestar assistência);
- ❖ a secretaria da escola colabora com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (caso suspeito validado);
- ❖ a escola informa a comunidade educativa da existência de caso suspeito validado, a aguardar resultados de testes laboratoriais.



c) Procedimentos 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 da escola dos resultados dos testes laboratoriais e:
 - se o caso for infirmado, este fica encerrado para COVID-19, sendo aplicados os procedimentos habituais da empresa, incluindo de limpeza e desinfecção.
 - se o caso for confirmado, a área de “isolamento” deve ficar interdita até à validação da descontaminação (limpeza e desinfecção) pela Autoridade de Saúde Local. Esta interdição só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde. Neste caso, a escola deve:
 - ❖ providenciar a limpeza e desinfecção (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.
- ❖ armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico (com espessura de 50 ou 70 micron) que, após ser fechado (por exemplo, com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.
- A Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o médico do trabalho, comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na escola e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do doente. O período de incubação estimado de COVID-19 é de 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. Considera-se “contacto próximo” uma pessoa 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. O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:
 - ❖ “Alto risco de exposição”, é definido como:
 - pessoa que frequenta a mesma sala ou o mesmo posto de trabalho (zona até 2 metros) do caso;
 - pessoa que esteve face-a-face com o caso confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
 - ❖ “Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:
 - pessoa que teve contacto esporádico (momentâneo) com o caso confirmado (por exemplo, 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).
 - trabalhador que prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (por exemplo, utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).
- A vigilância de contactos próximos deve ser a seguidamente apresentada:

