

Fundação Adolfo Vieira de Brito



PLANO DE CONTIGÊNCIA

Infeção por CORONAVÍRUS (COVID-19)

3ª versão

Setembro 2020



1.	OBJETIVO	3
2.	ÂMBITO DE APLICAÇÃO	3
3.	ENQUADRAMENTO	3
	3.1. O QUE É O CORONAVÍRUS – COVID-19?	3
	3.2. FORMAS DE TRANSMISSÃO.....	3
	3.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO	4
	3.4. PRINCIPAIS SINTOMAS	4
	3.5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO INTERNA DIÁRIA.....	4
4.	PLANO DE CONTINGÊNCIA	5
	4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS EFEITOS QUE A INFEÇÃO DE UM MEMBRO DA COMUNIDADE ESCOLAR PODE CAUSAR NO SERVIÇO.....	5
	4.2. ATUAÇÃO EM CASOS SUSPEITO DE INFEÇÃO POR COVID-19 EM MEMBROS DA COMUNIDADE ESCOLAR.....	5
	4.2.1. Salas de isolamento e auxiliar nomeada para o acompanhamento	5
	4.2.2. Responsabilidades.....	6
	4.2.3. Identificação dos profissionais de saúde e seus contatos.....	6
	4.2.4. Informação e Formação da comunidade escolar	6
	4.2.5. Diligências a efetuar na presença de um elemento da comunidade escolar suspeito de infeção por COVID-19.....	7
	4.3. PROCEDIMENTO NUM CASO SUSPEITO	7
	4.3.1. Definição de Caso Suspeito	7
	4.3.2. Procedimentos a adotar em caso suspeito com Alunos	7
	4.3.3. Procedimento a adotar em caso suspeito com pessoal docente ou não docente.....	7
	4.3.4. Avaliação pelo SNS 24 em caso suspeito com pessoal docente, não docente ou aluno.....	8
	4.3.5. Procedimento da escola face a um caso Suspeito Validado	8
	4.3.6. Procedimento de vigilância de contatos próximos	8
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	9



1. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir diretrizes de atuação de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população (profissionais e utentes) da **Fundação Adolfo Vieira de Brito (FAVB)** com COVID-19.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano de contingência aplica-se a toda a população da instituição e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A elaboração deste Plano de Contingência no âmbito da COVID-19 (infeção pelo novo coronavírus), assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador/utente com sintomas e sinais desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a [Norma 006/2020 de 26/02/2020](#) e [Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro](#).

Toda a informação pode ser atualizada a qualquer momento, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da doença.

3. ENQUADRAMENTO

3.1. O QUE É O CORONAVÍRUS – COVID-19?

Os coronavírus são uma família de vírus que podem provocar infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar infeções respiratórias mais complicadas, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave que ficou conhecida pela sigla SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*).

A nova estirpe de coronavírus, responsável pela COVID 19, foi descoberta em 31/12/19 após casos registados na cidade chinesa de Wuhan. Inicialmente designado 2019-nCov, foi posteriormente denominado, pelo *CoronaVirus Study Group*, como SARS-CoV-2. Trata-se de um vírus nunca antes identificado em seres humanos que rapidamente demonstrou a sua capacidade de transmissão, sendo certa e inevitável a sua propagação global.

3.2. FORMAS DE TRANSMISSÃO

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado pelo conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero, deste modo considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se por:

- Transmissão de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias, quando a pessoa infetada fala, espirra e/ou tosse;
- Contato direto com secreções infecciosas;
- Aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem;
- Contato com superfícies/objetos contaminados e subsequente contato com a boca, nariz e/ou olhos.



A infeção também pode ser transmitida quando as mãos ficam contaminadas (por terem estado em contacto com uma superfície ou objeto contaminado) e em seguida entram em contacto com a boca, nariz ou olhos.

Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 a serem efetuadas pela Instituição têm em conta as vias de transmissão direta (por gotículas) e as vias de transmissão indireta (por contacto com superfícies e objetos contaminados).

3.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Segundo a informação publicada pela autoridade de saúde, o período de incubação (até ao aparecimento de sintomas) estima-se entre 2 e 12 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contactos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a um caso positivo. As medidas preventivas no âmbito do COVID-19 têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contato) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

3.4. PRINCIPAIS SINTOMAS

Os sintomas poderão assemelhar-se aos de uma gripe, tais como: febre, tosse, cansaço, dificuldades respiratórias (falta de ar), falta de paladar/olfato, etc.

3.5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO INTERNA DIÁRIA

O empregador, os funcionários e os utentes, ao longo de todo este período de contingência, devem cumprir rigorosamente os seguintes procedimentos:

- Higienização das mãos, com água e sabão, esfregando-as durante pelo menos 20 segundos, (Norma da DGS de Higienização das mãos nº007/2019 de 16/10/2019);
- Usar toalhetes de papel na secagem das mãos nos locais onde se processe a higienização das mãos;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e depois de procedimentos que o justifiquem (refeições, idas ao WC, mudança de fraldas, etc);
- Desinfeção das mãos com uma solução antisséptica de base alcoólica disponibilizada em vários pontos;
- Usar lenços de papel para assoar (utilização única) e após a colocação do mesmo num caixote higienizar as mãos;
- Tossir ou espirrar para o antebraço e não para as mãos;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções respiratórias;
- O planeamento da higienização e limpeza deve abranger todos os revestimentos, equipamentos e utensílios (ex: corrimões, maçanetas, campainhas, brinquedos, mesas)

A limpeza deve ser realizada com detergente desengordurante e seguidamente com desinfetante.



4. **PLANO DE CONTINGÊNCIA**

4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS EFEITOS QUE A INFEÇÃO DE UM MEMBRO DA COMUNIDADE ESCOLAR PODE CAUSAR NO SERVIÇO

Numa situação de infeção de um membro da comunidade escolar, os efeitos no funcionamento da Instituição serão definidos em articulação com os serviços de saúde que estão denominados para o efeito.

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
Creche e Jardim de Infância - manutenção do espaço físico	Creche (na totalidade ou alguma das salas) Pré-Escolar (na totalidade ou alguma das salas) Serviços Administrativos Psicomotricidade Educação Musical Línguas Terapias ocupacionais Atividades extracurriculares

4.2. ATUAÇÃO EM CASOS SUSPEITO DE INFEÇÃO POR COVID-19 EM MEMBROS DA COMUNIDADE ESCOLAR

4.2.1. Salas de isolamento e auxiliar nomeada para o acompanhamento

Na Instituição foram preparados 2 espaços de isolamento e nomeadas auxiliares de acompanhamento:

Valência	Espaço	Auxiliar nomeada
Creche	Sala contigua à sala polivalente, no piso 2	Das 8:30 às 10:00: Auxiliar de ação educativa: <u>Nádia Santos</u> Das 10:00 às 19:00: Auxiliares de ação educativa: <u>Isabel Pinheiro</u> (se for um utente da Sala 1) ou <u>Vera Carvalho</u> (se for um utente da Sala 2)
Pré-escolar	Gabinete no piso intermédio	Das 8:30 às 10:00: Auxiliar de ação educativa <u>Nádia Santos</u> Das 10:00 às 16:00: Auxiliares de ação educativa das respetivas salas Das 16:00 às 19:00: Funcionária <u>Carla Rodrigues</u>

Estes espaços de isolamento possuem ventilação e luz natural e estão equipados com: telefone, cadeira ou marquesa, Kit com água e alguns alimentos não perecíveis, termómetro, solução antisséptica de base alcoólica (SABA), toalhetes de papel, máscaras cirúrgicas, luvas descartáveis e um contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico).



Nas áreas definidas para isolamento (ou nas proximidades) existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do doente.

Existe um acesso fácil que permite a saída do doente para o exterior, de modo a evitar o contacto com as outras pessoas que frequentam a instituição.

4.2.2. Responsabilidades

Instituição – Cumprir e fazer cumprir todas as medidas presentes no Plano de Contingência.

Durante o período em que se aplicar o presente Plano de Contingência não permitir a entrada dos pais/encarregados de educação na Instituição.

Famílias - Informar a respetiva educadora de infância do estado de saúde do utente.

Não trazer o utente com febre igual ou superior a 37,5° ou com outros sintomas de doença, nomeadamente, dificuldade respiratória, vômitos e diarreia, sendo que o seu regresso à instituição, nesta fase, só poderá ser feito mediante declaração médica que comprove a sua total recuperação ou ao fim de 3 dias sem sintomas.

Não trazer de casa: brinquedos, fraldas de pano, chuchas, peluches ou quaisquer outros objetos pessoais.

4.2.3. Identificação dos profissionais de saúde e seus contatos

SNS 24 – 808 24 24 24

Médica de Saúde Pública – ACES Lisboa Norte – Unidade de Saúde Pública – 217 211 862

Centro de Saúde de Alvalade – 217 816 440

4.2.4. Informação e Formação da comunidade escolar

O presente Plano de contingência será enviado, via email, a todo o pessoal docente, não docente e utentes da escola. Será também, publicado na página da instituição.

Encontram-se afixados em vários pontos da instituição cartazes informativos disponibilizados pela Direção Geral de Saúde.

Sessão de informação/esclarecimento ao pessoal docente e não docente sobre os procedimentos a adotar no uso do equipamento de proteção individual e modo de atuação em casos suspeitos.



4.2.5. Diligências a efetuar na presença de um elemento da comunidade escolar suspeito de infecção por COVID-19

Acionar o presente Plano de Contingência para o COVID-19.

Confirmar a efetiva implementação dos procedimentos específicos definidos neste plano.

Manter atualizada a informação sobre COVID-19, segundo o disponibilizado pela Direção Geral da Saúde, Autoridade de Saúde Local e meios de comunicação oficiais.

4.3. PROCEDIMENTO NUM CASO SUSPEITO

4.3.1. Definição de Caso Suspeito

De acordo com a [Orientação n.º 006/2020 da DGS](#), considera-se caso suspeito, o seguinte:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infecção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E / OU	História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas
		OU
		Contacto com caso confirmado ou provável de infecção 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

4.3.2. Procedimentos a adotar em caso suspeito com Alunos

1. A educadora chama a auxiliar nomeada;
2. A auxiliar nomeada coloca as luvas e máscara cirúrgica, antes de se deslocar à sala;
3. A auxiliar nomeada acompanha o aluno até à sala de isolamento estipulada;
4. A educadora providencia o contato telefónico com o encarregado de educação;
5. Quando o aluno for entregue ao encarregado de educação a auxiliar de limpeza procede à desinfeção do espaço e recolha de possíveis resíduos.

4.3.3. Procedimento a adotar em caso suspeito com pessoal docente ou não docente

1. O pessoal docente ou não docente deve dirigir-se à sala de isolamento destacada e informar a chefia direta por telefone. (Se necessário, a auxiliar de ação educativa nomeada acompanhará o trabalhador até à área de isolamento);
2. O pessoal docente ou não docente coloca uma máscara cirúrgica e luvas, disponíveis na sala de isolamento;
3. Já na sala de isolamento entra em contato com a linha SNS 24 (808 24 24 24) e atua em conformidade com as indicações recebidas;



4. Quando o docente ou não docente for autorizado a sair das instalações a auxiliar de limpeza procede à desinfeção do espaço e recolha de possíveis resíduos.

4.3.4. Avaliação pelo SNS 24 em caso suspeito com pessoal docente, não docente ou aluno

Se se tratar de um caso suspeito de COVID-19, o SNS 24 contacta a Linha de Apoio Médico (LAM), da DGS, para validação da suspeição.

Desta avaliação o resultado poderá ser:

- **Caso Suspeito Não Validado** - sendo aplicados os procedimentos habituais de limpeza e desinfeção. Neste caso o Plano de Contingência é desativado.
- **Caso Suspeito Validado** – a LAM contacta o médico do hospital de referência e ativa o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e a Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos. Neste caso o Plano de Contingência é ativado.

4.3.5. Procedimento da escola face a um caso Suspeito Validado

Encerrar a sala em que se detetou o caso durante 14 dias após o último contato.

Comunicar aos pais o caso e reforçar os cuidados a ter nos 14 dias após o último contato.

Realizar a testagem do pessoal com contato de alto risco de exposição, sempre que recomendado pelas autoridades de saúde.

Reforçar a limpeza e desinfeção dos locais utilizados pelo doente, incluindo materiais e equipamentos por ele utilizados, por terem grande probabilidade de estarem contaminados.

Armazenar os resíduos do caso confirmado em saco de plástico que, após ser fechado (ex. com abraçadeira), deve ser segregado e enviado para operador licenciado para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

4.3.6. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se contacto próximo quem não apresente sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto próximo com um caso confirmado de COVID-19.

- **Contato de alto risco de exposição**
 - Quem partilhou os mesmos espaços (sala, gabinete, zona até 2 metros) com o caso confirmado;
 - Quem esteve face-a-face com o caso confirmado ou quem esteve no mesmo espaço fechado;
 - Quem partilhou com o caso confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados.



- **Contato de 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 máscara, luvas, 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 ao caso confirmado. Durante este período a criança não poderá frequentar a Instituição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta da [Norma 006/2020 de 26 de fevereiro 2020](#) é fundamental, assim como outras normas que possam ser emanadas pela DGS.

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante via [site da DGS](#) ou outras formas de comunicação oficiais.

Será necessária a estreita articulação entre os serviços clínicos e de segurança das empresas e entidades locais de Saúde, ACEs e Saúde Pública.

A divulgação de informação rigorosa e precisa, a vigilância de perto dos casos suspeitos e a correta identificação dos casos de infeção real, permitirão, por certo, o controlo desta nova ameaça.

A implementação deste plano visa acautelar e minimizar o impacto da epidemiologia na situação clínica dos utentes e equipas.