



PLANO DE CONTINGÊNCIA ASSOALFRA

Infeção por Coronavírus Sars-cov-2 (COVID-19)

1. DEFINIÇÃO

O plano de contingência, segundo despacho nº 2836-A/2020, «*define um conjunto de orientações que permite a preparação e adequação da resposta de cada escola, centrando-se nas questões operacionais a acautelar, de forma a proteger a saúde dos alunos e trabalhadores, assegurando a continuidade da atividade*».

2. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir diretrizes de atuação de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população da Assoalfra (valência de creche e jardim de infância) com o **Sars-cov-2**.

3. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus **Sars-cov-2**, aplica-se a toda a população da Instituição e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A sua elaboração, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a Norma 006/2020 de 26/02/2020 e Decreto-Lei nº 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.

4. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias complicadas, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave que ficou conhecida pela **SARS**.

5. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

De acordo com a Orientação nº 006/2020 da DGS, os critérios para classificação de um caso suspeito, de acordo com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de doenças transmissíveis (ECDC) são os seguintes:

- **Critérios clínicos:** infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização.
- **Critérios epidemiológicos:** 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**.

6. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

Considera-se que a **covid-19** pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra)
- Pelo contacto direto em secreções infecciosas
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

O atual conhecimento sobre transmissão de **Sars-cov-2** é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de **covid-19** e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a uma 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 orais, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

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

As medidas preventivas no âmbito da **covid-19** a implementar pela Instituição têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

6.1. 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 um caso confirmado.

7. PLANO DE CONTINGÊNCIA

7.1. Medidas gerais a implementar

Na elaboração deste Plano de Contingência responde-se às 3 questões que a Norma 006/2020 define como basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na Instituição?
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por **Sars-cov-2**?
3. O que fazer numa situação em que existem um ou vários trabalhadores suspeitos de infeção na Instituição?

7.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

A colocação de um funcionário/criança numa área de isolamento (sala de direção, 3º andar) visa impedir que outros funcionários/crianças possam estar expostos e infetados, tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e na Comunidade.

Esta sala cumpre as recomendações da autoridade competente: sala isolada, próxima de instalação sanitária, sem tapetes e cortinados e com ventilação natural.

Este espaço de isolamento está dotado de catre para repouso, cadeira, telefone, kit com água e bolachas, contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico), solução antisséptica de base alcoólica disponível no interior e à entrada desta sala, termómetro, toalhetes de papel, máscaras, luvas descartáveis. Na saída desta área, está um 2º contentor, para permitir a colocação dos EPI – equipamentos de proteção individual utilizados.

Tem um acesso fácil e permite a saída para o exterior, de modo a evitar contactos com outros elementos da Instituição.

7.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos

Os colaboradores, ao longo de todo o vírus, devem cumprir rigorosamente:

1. Procedimentos básicos para higienização das mãos: lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos (afixado cartaz da DGS sobre higienização das mãos);
2. Utilizar uma solução antisséptica de base alcoólica e disponibilizar a mesma em locais estratégicos, onde se verifica maior afluência de pessoas;
3. Toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
4. 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. corrimões, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies devem ser realizadas com detergente desengordurante, seguido de desinfetante.
5. Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. 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);
6. Procedimentos de colocação de máscara cirúrgica com o lado branco (face interna) virada para a cara, e o lado com outra cor (face externa) virado para fora, incluindo a higienização das mãos antes de colocar e após remover a máscara;
7. Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou forma de contacto entre os colaboradores e entre estes e os utentes, assegurando as devidas distâncias sociais).

7.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidade

Informação aos colaboradores

1. Divulgadas medidas gerais de prevenção e contenção e atualização regular da informação sobre a doença
2. Elaborada e divulgada Instrução de Trabalho – Plano de Contingência para a pandemia Coronavírus
3. Afixação de cartazes com medidas de prevenção e sintomatologia

7.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito de colaborador na Instituição

A comunicação deve ser rigorosa, rápida e segura e envolver o colaborador, a coordenação e direção.

O colaborador, em caso de suspeita, deve reportar à pessoa responsável, uma situação de suspeita enquadrada no seguinte princípio: **Colaborador com sintomas e com ligação epidemiológica.**

Seguidamente, coloca uma máscara cirúrgica e dirige-se para a área de isolamento através do circuito de deslocação definido (lado direito dos corredores).

A coordenadora, ou outra pessoa responsável, com máscara cirúrgica, assegura a assistência necessária ao colaborador.

O colaborador com sintomas, contacta o SNS (808242424) e segue as instruções que lhe forem fornecidas.

7.2.5 Procedimentos específicos a adotar perante um caso de criança suspeito na Instituição

Perante a identificação de um caso suspeito, este deve ser encaminhado para a área de isolamento, pelos circuitos definidos (lado direito dos corredores).

Os Encarregados de Educação do caso suspeito devem ser de imediato contactados para levar a criança e aconselhados a contactar o SNS 24 (808 24 24 24), o que poderá ser feito na Instituição.

Todos os Encarregados de Educação devem ser informados em caso de existência de um caso suspeito na Instituição.

A Autoridade de Saúde Local deve ser imediatamente informada do caso suspeito, bem como dos contactos, de forma a facilitar a aplicação de medidas de Saúde Pública aos contactos próximos.

Deve reforçar-se a limpeza e desinfeção das superfícies mais utilizadas pelo caso suspeito e da área de isolamento, nos termos da Orientação 014/2020 da DGS.

Os resíduos produzidos pelo caso suspeito devem ser acondicionados em duplo saco de plástico e resistente, fechado com dois nós apertados, preferencialmente com um atilho/adesivo e deve ser colocado em contentor de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção.

7.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com o SNS 24

- Caso não suspeito

- Caso suspeito, mas não validado

Nas duas situações, deverá ser tratado de forma adequada, do ponto de vista clínico, seguindo eventualmente as orientações da Linha de Saúde 24; posteriormente será reencaminhado o processo para a Medicina do Trabalho para dar seguimento.

- Caso suspeito validado

- 1) O colaborador permanece na área de isolamento até à chegada do INEM para transporte até ao Hospital de referência;
- 2) Vedar acesso à área de isolamento;
- 3) Identificar os contactos próximos do colaborador e transmitir à Unidade de Saúde Pública;
- 4) Informar a restante equipa, sobre os procedimentos a adotar;
- 5) Informar o Médico do Trabalho;
- 6) Assegurar a limpeza e desinfeção da área de isolamento;
- 7) Comunicar à Unidade de Saúde Pública a limpeza e desinfeção da área de isolamento e solicitar o levantamento da interdição da área de isolamento.

8 - Procedimento de frequência da resposta

- Se a criança, ou alguém com contacto direto, tiver sintomas sugestivos de infeção respiratória (febre, tosse, expetoração e/ou falta de ar) NÃO DEVE FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO, e deve de imediato avisar o responsável.

8.1 – Procedimento de comunicação

- Se a criança ou alguém com contacto direto tiver sintomas sugestivos de infeção respiratória (febre, tosse, expetoração e ou falta de ar) DEVE avisar a Instituição.

9 – Conclusão

A informação disponibilizada deverá ser sujeita a atualização constante via site da DGS ou outras formas de comunicação oficiais.

Se necessário articularemos com a Unidade de Saúde Pública local.

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 deste vírus.

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

10 - Orientações específicas

Para além do presente plano de contingência, estão igualmente disponíveis as orientações específicas para o funcionamento de cada valência.

