PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ESCOLA BÁSICA E SECUNDÁRIA DE SANTA MARIA

EB1/JI de Aeroporto ◆ EB1/JI de Almagreira ◆ EB1/JI D. António de Sousa Braga
EB1/JI de São Pedro ◆ EB1/JI de Vila do Porto ◆ EB2,3/S Bento Rodrigues

ANO LETIVO 2019/2020

Doença por Covid-19

PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL DO PLANO

1. ÂMBITO E OBJETIVOS

O Plano de Contingência da Escola Básica e Secundária de Santa Maria pretende antecipar e gerir o impacto do atual surto de doença por Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, denominado doravante COVID-19, na Escola Básica e Secundária de Santa Maria (EBSSMA) e, em particular, em todos os que exercem funções na EBSSMA.

O objetivo principal do Plano de Contingência é preparar a EBSSMA para gerir o risco de infeção e enfrentar eventuais casos de doença, minimizando a sua transmissão e o seu impacto na EBSSMA e na comunidade.

O presente Plano foi preparado com base nas orientações da Direção Regional da Saúde e visa:

- Preparar a resposta para minimizar as condições de propagação do COVID-19;
- Definir a estrutura de coordenação da EBSSMA;
- Preparar resposta às necessidades de comunicação para o interior e para o exterior da EBSSMA.

O Plano de Contingência tem ainda os seguintes objetivos:

a) Reduzir o risco de contaminação nos locais de trabalho;
b) Assegurar o funcionamento dos órgãos e serviços da EBSSMA;
c) Envolver as entidades oficiais que possam garantir o apoio em caso de pandemia;
d) Gerir a informação, interna e externa.

O Plano de Contingência é aprovado pelo Conselho Executivo da EBSSMA.

2. CRIAÇÃO DE ESTRUTURA DE GESTÃO DO PLANO

A gestão da situação de eventual pandemia justifica a criação de um Gabinete de Gestão do Covid-19 (GGC19) na EBSSMA, constituído pela Presidente e por uma Vice-Presidente do Conselho Executivo e pela Coordenadora da Saúde Escolar da EBSSMA.

Compete ao GGC19:

- Divulgar o Plano de Contingência entre todos os que exercem funções e são alunos na EBSSMA;
- Coordenar as atividades e monitorizar o cumprimento do Plano de Contingência;
- Decidir sobre a gestão estratégica face à evolução da situação epidemiológica;
- Gerir o processo de comunicação interna e externa;
- Informar as autoridades de saúde.

3. ATIVAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência é ativado por determinação da Presidente do Conselho Executivo, mediante parecer do GGC19, sendo, a cada momento, ponderada a abrangência das medidas face aos dados disponíveis.

O Plano de Contingência é desativado pela Presidente do Conselho Executivo, na sequência de parecer do GGC19, com base nas orientações da Direção Regional da Saúde e visa o restabelecimento das atividades normais da EBSSMA. Com esta desativação deve o GGC19 definir as medidas de mitigação, que viabilizem a limitação do risco a longo prazo.

PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA

1. Prevenção e Monitorização

A prevenção e monitorização inicia-se com a aprovação do presente plano e inclui as seguintes medidas:

a) acompanhamento das orientações transmitidas pela Direção Regional da Saúde;
b) divulgação de informação relativa ao COVID-19;
c) divulgação de medidas preventivas (higienização das mãos; etiqueta respiratória; procedimentos de colocação de máscara cirúrgica; procedimentos de conduta social);
d) elaboração de circular(es) a enviar aos pais e encarregados de educação;
e) reforço e dispersão pelos espaços da EBSSMA de soluções antissépticas de base alcoólica (vulgo desinfetantes) e a aquisição de dispensadores de lenços;
f) aquisição de máscaras, termómetros auriculares e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;
g) aquisição de *kits* compostos por bata impermeável, máscara P2 ou P3, luvas e óculos com proteção lateral;
h) reforço da higienização dos sanitários (após limpeza regular deverá ser utilizado desinfetante) e de superfícies mais manuseadas (p. ex: maçanetas de portas, corrimãos e teclados dos computadores);
i) reforço da higienização e arejamento das salas de aula e dos espaços frequentados pelos alunos;
j) preparação de instalações adequadas para servirem de sala de isolamento[1].

[1] A sala de isolamento deve ter ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica, e possuir revestimentos lisos e laváveis (ex. não deve possuir tapetes, alcatifa ou cortinados). Esta sala deverá estar equipada com: telefone; cadeira (para descanso e conforto, enquanto se aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM); kit com água, leite e alguns alimentos não perecíveis (incluindo bolachas

Inclui ainda:

- Para todos aqueles que tenham regressado de áreas com transmissão comunitária ativa ou que tenham efetuado escala nessa áreas[2], nos últimos 10 dias, independentemente de apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, a obrigação de ligar para a Linha de Saúde Açores (808 24 60 24) informando sobre a sua história de viagem e de seguirem as orientações que vierem a ser indicadas.
- Todos aqueles a quem for recomendado, pela Linha de Saúde Açores, algum período de quarentena têm a obrigação de informar a sua situação ao Conselho Executivo.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da EBSSMA, abrangendo também as pessoas ou empresas externas.

2. Mobilização da resposta

A mobilização da resposta deve ser ativada quando for identificado um docente, funcionário ou aluno suspeito de estar infetado por COVID-19. De igual modo, deve ser ativada quando for confirmado caso suspeito de trabalhador que exerça funções com caráter de regularidade na EBSSMA, abrangendo também as empresas/entidades externas. Por último, deve ser ativada caso existam orientações da Direção Regional da Saúde nesse sentido, independentemente de confirmação de caso suspeito na EBSSMA.

A mobilização da resposta pode incluir, entre outras, as seguintes medidas:

a) acionamento da sala de isolamento;
b) definição dos postos de trabalho que possam ficar temporariamente desativados (designadamente, os que implicam atendimento ao público) e os respetivos funcionários que sejam dispensados de comparecer ao trabalho;
c) determinação de casos em que se justifique o trabalho à distância, com recurso a meios tecnológicos de informação e comunicação;
d) restrição de reuniões presenciais, ao mínimo essencial, devendo ser privilegiada a reunião à distância, através de meios tecnológicos de informação e comunicação;

---

para diabéticos); contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico com espessura de 50 ou 70 micra); solução antisséptica de base alcoólica (disponível no interior e à entrada desta sala); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s); luvas descartáveis; termómetro; anti-piréticos. 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 de quem apresenta sintomas/Caso Suspeito.

[2] Áreas atualmente com transmissão comunitária ativa: China, Coreia do Sul, Japão, Singapura, Irão, a algumas regiões de Itália: Emiglia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto.
Os viajantes devem verificar a atualidade desta lista no site www.dgs.pt

e) comunicação aos docentes, funcionários e alunos dos procedimentos sobre justificações de faltas no caso de ausência relacionada com o COVID-19.

Estas medidas aplicam-se a todos aqueles que exerçam funções nos espaços da EBSSMA, abrangendo também as empresas externas.

A Presidente do Conselho Executivo pode, por iniciativa própria, mediante proposta do GGC19 ou caso existam orientações da Direção Regional da Saúde, determinar a definição de medidas adicionais.

PARTE III – ASPETOS MÉDICOS

1. Definição de caso suspeito

A definição seguidamente apresentada é baseada na informação disponível, à data, no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doença Transmissíveis (ECDC) e foi definida pela Direção-Geral da Saúde como aquela que deve ser adotada pelas instituições:

- Critérios clínicos: Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização
- Critérios epidemiológicos: História de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou contacto com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19, nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas ou caso tenha estado em instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19.

2. Transmissão da infeção

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

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

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 COVID-19 e, em seguida, o contacto com as mucosas oral, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

3. Equipamentos de Proteção

A decisão de utilização de máscaras em permanência, designadamente, para pessoas com infeções respiratórias, poderá ser recomendada pelo GGC19, tendo em conta a evolução da crise e as recomendações das autoridades de saúde.

PARTE IV – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Procedimento num caso suspeito

Qualquer docente, funcionário e/ou aluno com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique alguém na EBSSMA com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, deve informar, preferencialmente por via telefónica, a Presidente do Conselho Executivo (296820060). Quando a situação descrita ocorrer na EBSSMA, deve, o caso suspeito, ser encaminhado para a sala de isolamento.

Quem acompanhar o doente deve colocar, momentos antes de se iniciar esta assistência, 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 doente. Sempre que possível, deve ser assegurada a distância de segurança (superior a 1 metro) do doente.

O doente (caso suspeito de COVID-19) já na sala de isolamento, contacta a Linha de Saúde Açores (808 24 60 24) e deve colocar a máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. Caso se trate de um aluno que não consiga efetuar esse contato, este deverá ser efetuado pela pessoa que o acompanhou à sala de isolamento.

Deve ser verificado, pelo próprio, 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. Em homens com barba, poderá ser feita uma adaptação a esta medida - máscara cirúrgica complementada com um lenço de papel). Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra.

Nos casos em que a identificação do caso suspeito ocorra numa sala de aula ou num espaço em que se encontrem mais pessoas, estas devem permanecer nesse local, dando cumprimento às precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos. O espaço deverá ser limpo e desinfetado, quem o fizer deverá ter máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além de ter de cumprir as precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) quanto à higiene das mãos.

2. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se "contacto próximo" alguém 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 alguém do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) do doente ou que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado ou ainda que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expetoração, sangue, gotículas respiratórias.
- "Baixo risco de exposição" (casual), é definido como alguém que 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) ou que prestou assistência ao caso confirmado, desde que tenha seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos). O período de incubação estimado da COVID-19 é de 2 a 12 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contatos próximos decorre durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos com "alto risco de exposição" implica:

- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição;
- Não se deslocar à EBSSMA nesses 14 dias;
- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
- Restringir o contacto social ao indispensável;
- Evitar viajar;
- Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição.

A vigilância de contactos próximos com "baixo risco de exposição" implica:

- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar[3].

---

[3] É efetuada pelo próprio e visa a avaliação da febre (medir a temperatura corporal duas vezes por dia e registar o valor e a hora de medição) e a verificação de tosse ou dificuldade em respirar.

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para efeitos de prevenção e combate ao COVID-19.

PARTE V – PLANO DE COMUNICAÇÃO

O Conselho Executivo preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação.

Deve ser estabelecida uma rede eficaz de comunicação interna e externa, com diferentes parceiros: delegação de saúde de Santa Maria, Unidade de Saúde de Santa Maria, equipa de saúde escolar, autarquia, associação de pais, empresa que assegura os transportes escolares, empresa que assegura as refeições, fornecedores, entre outros.

É importante que toda a comunidade educativa consulte a informação existente. No portal do Governo do Açores onde se encontra disponível material de divulgação que pode ser reproduzido. Acedendo em:

http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/coRONAVIRUS_S1.htm

PARTE VI – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO

Para além das responsabilidades já referidas, compete:

- Ao Conselho Executivo informar sobre as tarefas e ações essenciais e aquelas que podem ser asseguradas por trabalho à distância, bem como acompanhar a reposição da normalidade;
- Aos docentes, funcionários e alunos da EBSSMA informar o Conselho Executivo sobre as deslocações ao estrangeiro que venham ou tenham efetivado, bem como eventuais contactos com pessoas portadoras de COVID-19 (tel. 296820060, e-mail: cbis.smaria@azores.gov.pt).

O Conselho Executivo deve transmitir estas informações ao GGC19.

PARTE VII – AVALIAÇÂO DO PLANO

O Plano de Contingência deve ser reavaliado e atualizado sempre que necessário.

Terminada a epidemia, a equipa de coordenação deve elaborar um breve relatório que evidencie os aspetos que correram bem e os que merecem ajustamento.

Esta análise permitirá melhorar o Plano de Contingência e a capacidade de resposta a situações de crise que possam vir a ocorrer no futuro.

Aprovado em reunião do Conselho Executivo de 6 de março de 2020

O Conselho Executivo

(Carla Margarida Fonseca Fernandes Lopes Roque)

(Neide Maria da Silva Matos Homem Pedroso)

(Susana Maria Teixeira de Carvalho Castanho)