



Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2

Entidade: ASSOCIAÇÃO DE PROFESSORES E AMIGOS DAS
CRIANÇAS DO CASAL DAS FIGUEIRAS – **CATL E JI**

Versão 1: Março de 2020



PLANO DE CONTINGÊNCIA – COVID19

1) Enquadramento da questão

CORONA VÍRUS: O QUE É E QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS

O que são?

Os coronavírus são um grupo de vírus de genoma de RNA simples de sentido positivo (serve diretamente para a síntese proteica), conhecidos desde meados dos anos 1960.

A maioria das pessoas infeta-se com os coronavírus comuns ao longo da vida. Eles são uma causa comum de infeções respiratórias brandas a moderadas de curta duração.

Entre os coronavírus encontra-se também o vírus causador da forma de pneumonia atípica grave conhecida por SARS, o MersCov, e o novo coronavírus.

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 antes do início de sintomas

OU

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



TEMPO DE INCUBAÇÃO E FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

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

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

O atual conhecimento sobre a transmissão do 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 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.

REGRAS DE HIGIENIZAÇÃO PESSOAL

Estão afixados folhetos nas casas de banho, promovendo boas práticas, seguindo as orientações da Direcção Geral da Saúde: LAVAGEM DAS MÃOS. São ainda dinamizadas actividades com as crianças, promotoras da correta higienização das mãos e das medidas de etiqueta respiratória.

2) Identificação do Coordenador e da Equipa Operativa

A coordenação global do Plano é assumida pela Dra. Filipa Horta, membro da Direcção da instituição, devidamente apoiado pela Coordenadora Pedagógica, tendo como equipa operativa a equipa técnica, sempre em estreita articulação com a Unidade de Saúde Pública, família das crianças e outras entidades pertinentes.



a) Medidas de Isolamento – Sala Especial

Está designada uma sala para isolamento – devidamente identificada -, no primeiro piso, perto do elevador de serviço, com ventilação natural, casa de banho, dois sofás, frigorífico com não perecíveis, contentor de resíduos, com abertura não manual e saco de plástico, SABA (exterior e interior), máscara cirúrgica, luvas descartáveis, termómetro e água engarrafada.

3) Procedimentos num Caso Suspeito

- 1) Qualquer trabalhador/criança com sinais e sintomas de COVID-19 e ligação epidemiológica, ou que identifique um trabalhador/criança na instituição com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, informa a chefia direta (preferencialmente por via telefónica) e dirige-se para a área de “isolamento”, definida no Plano de Contingência, ponto 2, alínea a).
- 2) A chefia direta deve contactar, de imediato, o empregador ou família da criança pelas vias estabelecidas no Plano de Contingência da instituição. Nas situações necessárias (ex. dificuldade de locomoção do trabalhador/criança) o empregador (ou chefia direta) assegura que seja prestada, a assistência adequada ao Trabalhador/criança até à área de “isolamento”, ponto 2, alínea a).
- 3) O(s) trabalhador(es) que acompanha(m)/presta(m) assistência ao(à) Trabalhador/Criança com sintomas, deve(m) 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 Trabalhador/Criança doente.



4) O Trabalhador/criança doente (caso suspeito de COVID-19) - no último caso, o adulto que a acompanha - já na área de “isolamento” contacta o SNS 24 (808 24 24 24).

5) Este(a) trabalhador/criança deve usar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio trabalhador ou pela/o responsável pela criança. 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. 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, o trabalhador deve substituí-la por outra.

NOTA:

O profissional de saúde do SNS 24 questiona o Trabalhador doente quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. **Após avaliação, o SNS 24 informa o Trabalhador:**

- Se não se tratar de caso suspeito de COVID-19: define os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador;
- 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 trabalhador. O trabalhador informa o empregador da não validação, e este último deverá informar o médico do trabalho responsável.**



4) Procedimentos num Caso Suspeito VALIDADO

– 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. A chefia direta do Trabalhador informa o empregador da existência de um caso suspeito validado na empresa. **No caso de ser uma criança, a família deverá informar a coordenadora global do Plano de Contingência ou a coordenação pedagógica ou equipa técnica.**

Na situação de Caso suspeito validado:

- **O/A trabalhador(a)/criança 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 dos/as outros trabalhadores/as ou das outras crianças à área de “isolamento” fica interdito (exceto aos(às) trabalhadores(as) designados(as) para prestar assistência;**
- **ASSEGURAR QUE A ÁREA DE ISOLAMENTO É VEDADA, LIMPA E DESINFECTADA E SE COLABORA COM A AUTORIDADE DE SAÚDE LOCAL, RESPONDENDO OS PROCEDIMENTOS EM VIGOR.**



5) Procedimentos vigilância de contactos Próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador/criança 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” e é definido como:

- Trabalhador do mesmo posto de trabalho ou criança na mesma área (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros^{13;14}) do Caso;
- Trabalhador/criança que esteve face-a-face com o Caso Confirmado ou que esteve com este em espaço fechado;
- Trabalhador/criança que partilhou com o Caso Confirmado loiça (pratos, copos, talheres), toalhas ou outros objetos ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue, gotículas respiratórias;

“Baixo risco de exposição” (casual), é definido como:

- Trabalhador/criança que teve contacto 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).
- Trabalhador(es) que prestou(aram) assistência ao Caso Confirmado, desde que tenha(m) seguido as medidas de prevenção (ex. utilização adequada da máscara e luvas; etiqueta respiratória; higiene das mãos).

Perante um Caso Confirmado por COVID-19, além do referido anteriormente, deverão ser ativados os procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início de sintomatologia. Para efeitos de gestão dos contactos a Autoridade de Saúde Local, em estreita articulação com o empregador e o médico do trabalho, deve:



- Identificar, listar e classificar os contactos próximos (incluindo os casuais);
- Proceder ao necessário acompanhamento dos contactos (telefonar diariamente, informar, aconselhar e referenciar, se necessário).

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 deve ser a seguidamente apresentada:

Vigilância de contactos próximos	
"alto risco de exposição"	"baixo risco de exposição"
- Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição; - 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.	- Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar; - Acompanhamento da situação pelo médico do trabalho.