

## JARDIM DE INFÂNCIA DA SOBREDA – ALTO DO ÍNDIO – SOBREDA

(A funcionar provisoriamente no “Solar dos Zagallos” desde 4 de janeiro de 2020)

# PLANO DE CONTINGÊNCIA

Atualização nº 5 – 06 de setembro 2021

## A. ENQUADRAMENTO

Na atual situação relacionada com o Coronavírus (SARS-CoV-2), as Autoridades de Saúde Nacionais determinam, a todos os serviços ou estabelecimentos, a elaboração de planos de contingência que minimizem o risco de contágio e permitam o bom funcionamento das atividades essenciais. Este plano aplica-se ao regime presencial e/ou misto.

A Direção-Geral de Saúde (DGS) emitiu um conjunto de informações e orientações. Assim como a orientação dos referenciais enviados às escolas em setembro que enquadra as medidas de Prevenção e Controlo em Centros Escolares.

A aplicação das medidas previstas no plano de contingência não prejudica a aplicação das recomendações e informações emitidas e a emitir pela DGS.

Este plano de contingência poderá ser atualizado a qualquer momento e de acordo com as indicações enviadas pela DGS.

### A.1. O que é o coronavírus-COVID-19

A COVID-19 é causada pela infeção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) e manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, nomeadamente, tosse e dificuldade respiratória, bem como febre, podendo também originar outros sintomas, entre os quais, dor de garganta, dores musculares generalizadas, perda transitória do paladar ou do olfato, diarreia, vômitos, dor no peito e dor de cabeça, entre outros. A pessoa infetada pode não apresentar sinais ou sintomas, designando-se assintomática.

Não havendo ainda imunidade de grupo ou tratamento específico para a COVID-19 e face às novas variantes de SARS-CoV-2 é imperativo otimizar a aplicação das medidas de prevenção da transmissão, com cumprimento escrupuloso das medidas de distanciamento físico entre pessoas, do uso adequado de máscara e de limpeza e desinfecção de mãos e superfícies.

Com base na evidência científica atual, este vírus transmite-se principalmente através de:

a. Contacto direto: disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou entrarem em contacto com a boca, nariz ou olhos das pessoas que estão próximas.

b. Contacto indireto: contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz, olhos ou através de inalação de aerossóis contendo o vírus.

Existem estudos que sugerem a acumulação de aerossóis potencialmente infetados em espaços fechados.

---

## A.2. Deveres e Principais sintomas

---

Dever de permanência em casa perante quaisquer sinais e/ou sintomas de doença, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS, como:

1. Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual;
2. Febre (temperatura corporal  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ) sem outra causa atribuível;
3. Dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível;
4. Anosmia<sup>2</sup>, ageusia<sup>3</sup> ou disgeusia<sup>4</sup>, de início súbito.

Utilizar máscara, de acordo com a Orientação n.º 005/2021 da DGS:

1. Qualquer pessoa com 10 ou mais anos de idade, em espaços interiores (ex: supermercado, farmácia, lojas ou estabelecimentos comerciais, transportes públicos) ou exteriores (ex: parques, jardins, ruas), deve utilizar máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica. Nos estabelecimentos de ensino esta medida aplica-se apenas a partir do 2.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade dos alunos.
2. Nas crianças com idade entre 6 e 9 anos, e para todas as que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico independentemente da idade, a utilização de máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica é fortemente recomendada, embora não seja obrigatória, como medida adicional de proteção, em espaços interiores ou exteriores, desde que:
  - a) As crianças tenham “treino no uso” e utilizem as máscaras de forma correta;
  - b) Seja garantida a supervisão por um adulto.
3. Nas crianças com idade inferior a 5 anos a utilização de máscara não está recomendada.
  - Sem prejuízo do disposto nas alíneas anteriores, a utilização de máscara deve ser sempre adaptada à situação clínica, nomeadamente nas situações de perturbação do desenvolvimento ou do comportamento, insuficiência respiratória, imunossupressão, ou outras patologias, mediante avaliação caso-a-caso pelo médico assistente.
4. Manter o distanciamento físico recomendado entre pessoas, nomeadamente, implementando:
  - o respeito pelas regras gerais de segurança e de distanciamento físico entre o pessoal docente e não docente e os alunos;
  - nas salas de aula, sempre que possível, um distanciamento físico entre os alunos e alunos/docentes de, pelo menos, 1 metro, com a maximização do espaço entre pessoas, sem comprometer o normal funcionamento das atividades letivas;
  - a separação de mesas;
  - a definição de circuitos no recinto escolar;
  - a segmentação dos espaços comuns para funcionamento em coortes (ex: recreio);
  - a alternância de horários de entrada, saída e mobilizações dos “grupos bolha”;

5. Lavar (utilizando água e sabão) ou desinfetar as mãos (utilizando produto biocida desinfetante do tipo 1, comprovadamente notificado à DGS);
6. Cumprir com a etiqueta respiratória;
7. Limpar e desinfetar adequadamente as superfícies e espaços (utilizando produtos biocidas desinfetantes do tipo 2 ou do tipo 4, conforme a superfície a desinfetar);
8. Assegurar uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente com ventilação natural, através da abertura de portas ou janelas. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC - Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado). Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar dos espaços fechados, por arejamento frequente e/ou pelos próprios sistemas de ventilação mecânica (quando esta funcionalidade esteja disponível);
9. Cancelar atividades realizadas em espaço fechado que não sejam fundamentais e privilegiar, sempre que possível, atividades ao ar livre;
10. Realizar testes laboratoriais para SARS-CoV-2 adaptados ao risco epidemiológico conforme a Norma n.º 019/2020 da DGS e o Plano de Promoção da Operacionalização da Estratégia de Testagem em Portugal SARS-CoV-2. Deverão ser implementados rastreios laboratoriais, de acordo com a avaliação de risco em cada momento, tendo em conta a evolução da situação epidemiológica, não só no que se refere ao contexto geográfico (concelhos com maior incidência), mas também em termos de cobertura vacinal (em função das coortes de idade/nível de ensino);
11. Estabelecer uma comunicação empática de forma a promover o envolvimento de toda a comunidade escolar na adoção das medidas.

## **B. PLANO DE CONTINGÊNCIA**

### **2.1-Estrutura de comando e controlo**

No jardim de infância da Sobreda a equipa escolar de comando e controlo é a seguinte:

Catarina Bernardo - Diretora do Agrupamento

Ana Paula Borges Gaspar - Educadora/Coordenadora de Estabelecimento

Maria de Lurdes Francisco - Educadora da Educação Pré-escolar

Maria de Lurdes Silva - Educadora da Educação Pré-escolar

Margarida valente - Assistente operacional da Educação Pré-escolar

Joaquina Tavares - Assistente operacional da Educação Pré-escolar

Eloisa Rodrigues - Assistente operacional da Educação Pré-escolar

Ana Matilde Alves - Assistente operacional da Educação Pré-escolar

Equipa das AAAF:

Ana Paula Dias Abreu - Monitora de ação educativa

Isabel Maria Chitas - Monitora de ação educativa

Helena Rodrigues - Monitora de ação educativa

- **Rede de comunicação - contactos (Linha SNS 24 - 808 24 24 24)**
  
- **Contactos da Autoridade de saúde local:**
  - Contactos da Unidade de Saúde Pública/ Autoridade Local de Saúde
    - Delegada de Saúde Pública: Dra. Lina Hernandez Toro (965870196), e-mail: lina.toro@arslvt.min-saude.pt
    - Unidade de Saúde Pública: 21 272 8800, 966 522 092/86
    - Enfermeiras Saúde pública: 961037319, 962950747 (Céu Gonçalves), e-mail: cristina.santana@arslvt.min-saude.pt
  - Hospital Garcia de Orta - 2129 40294
  - Bombeiros Voluntários de Almada - 21 272 2290
  - Bombeiros Voluntários da Trafaria - 21 295 0093
  - Bombeiros Voluntários de Cacilhas - 21 272 2520
  
- **“Área de isolamento”**

A **“Sala Polivalente”** - monobloco N°4, é, a **“Área de isolamento”**

A Área de isolamento deve estar apetrechada com:

- Máscaras;
- Luvas;
- Um termómetro;
- Produtos desinfetantes (álcool, gel desinfetante);
- Sacos de plástico com espessura de 50 ou 70 micron;
- Uma maca;
- Cadeirões e cadeiras;
- Informações sobre a rede de comunicações e contatos da autoridade de saúde local.

---

## **2.2- Procedimentos preventivos**

---

- Horários dos Serviços (de acordo com a informação divulgada no portal da escola em <http://www.agrupamentoeliasgarcia.com/>):

- No Jardim de infância da Sobreda/Solas dos Zagallos o portão estará aberto para entradas, no seguinte período:

Manhã: 7h30m, crianças autorizadas do AAAF.

Restantes crianças, no horário de Pré-escolar: Entrada às 9:00;

Fora deste período os horários de funcionamento do JI são os seguintes:

Horário letivo - 09:00-12:00 e das 13:00-15:00

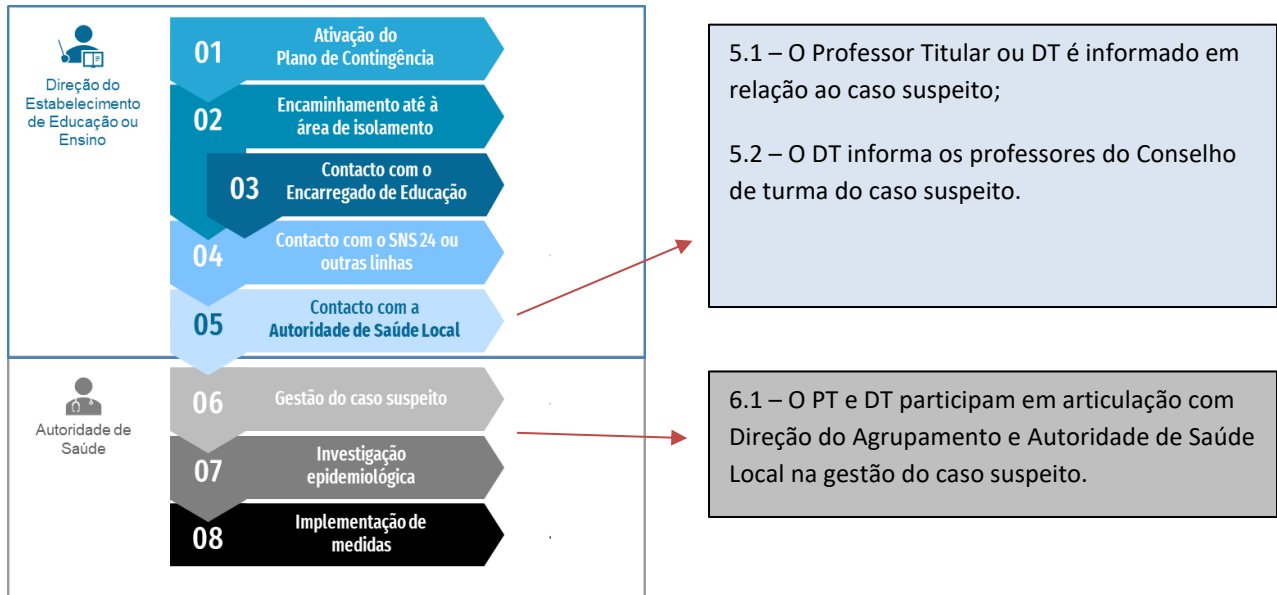
AAAF - 7:30-09:00 e das 15:00-19:00

- **Medidas de prevenção diária**

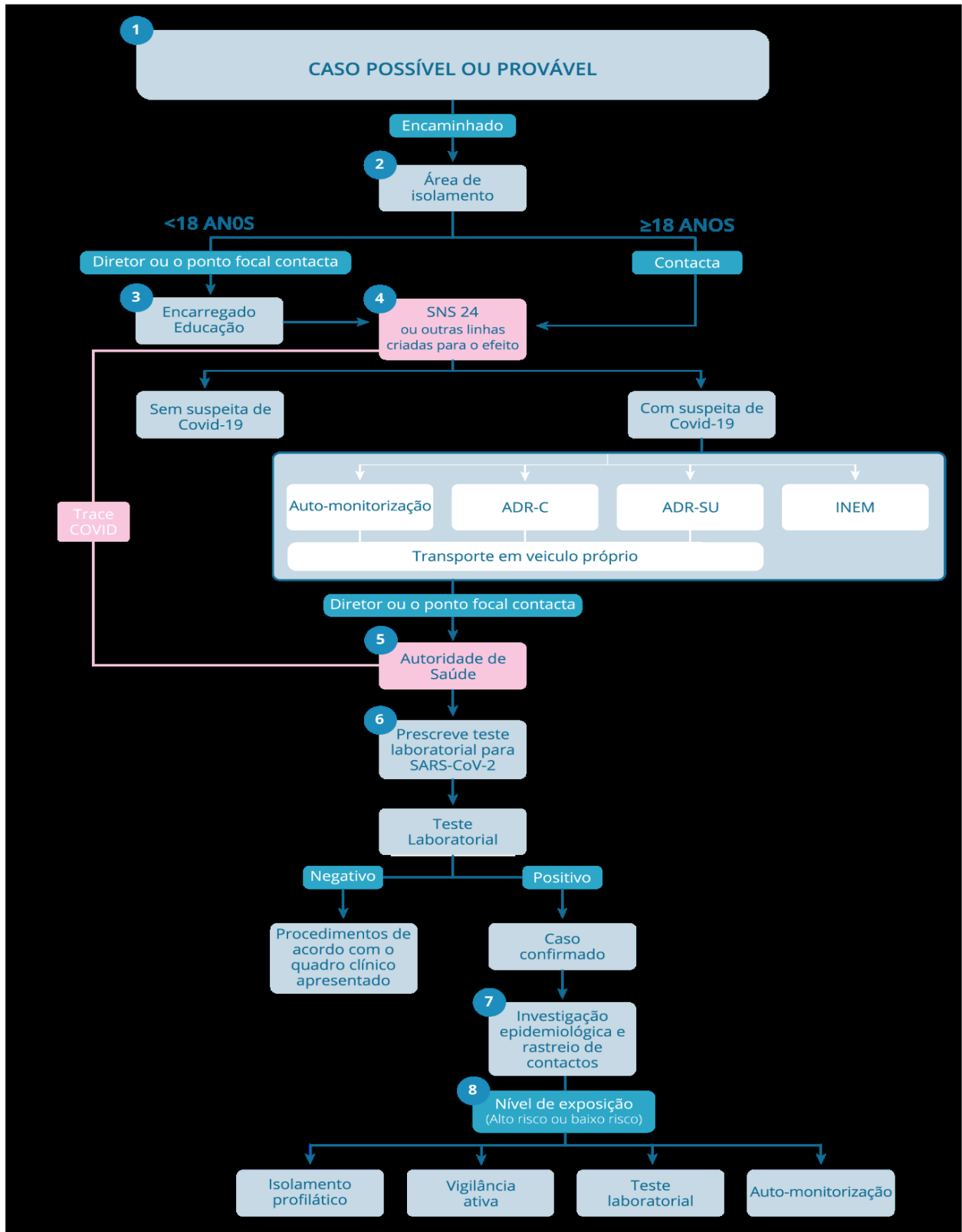
- O acesso às instalações das três escolas do Agrupamento só é permitido aos alunos, professores, assistentes operacionais (AO), técnicos (AT) e a prestadores de serviços necessários ao funcionamento das escolas, sendo obrigatório o uso de máscara e a higienização das mãos na portaria, respeitando os horários definidos para o efeito;
- O incumprimento de horário e/ou a ausência de máscara inviabiliza a entrada ou a permanência do recinto escolar.
- Os encarregados de educação deverão deixar e recolher os seus educandos na porta da sala respetiva, não tendo acesso ao espaço interior;
- Os encarregados de educação serão atendidos preferencialmente por telefone e correio electrónico ou via Zoom no caso de reuniões de âmbito mais alargado (ex: reuniões do início do ano letivo; reuniões de balanço no final do 1º e 2º semestre), no horário de atendimento definido pelo diretor de turma;
- As visitas presenciais deverão ser evitadas e só em casos excepcionais poderão ser agendadas e programadas antecipadamente com o diretor de turma;
- Todos os agentes envolvidos no acompanhamento de alunos deverão lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante pelo menos 20 segundos;
- Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, após o uso da casa de banho e sempre que as mãos estejam sujas;
- Usar lenços de papel (de utilização única) para se assoar;
- Deitar os lenços usados num caixote do lixo e lavar as mãos de seguida;
- Tossir ou espirrar para o braço com o cotovelo fletido, e não para as mãos;
- Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos sujas ou contaminadas com secreções.

## C. GESTÃO DO CASO

### 3.1. Atuação em caso suspeito de covid-19 dentro do espaço escolar



Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar



Fluxo de atuação em caso de caso suspeito

3.1.1. Perante a deteção de um caso suspeito de COVID-19 de uma pessoa presente no estabelecimento de educação ou ensino, são imediatamente ativados todos os procedimentos constantes no seu Plano de Contingência e é contactado o ponto focal designado previamente pela Direção do estabelecimento de educação ou ensino.

3.1.2. O caso suspeito de COVID-19 quando se trate de um menor, é acompanhado por um adulto, para a área de isolamento, através de circuitos próprios, definidos previamente no Plano de Contingência, que deverão estar visualmente assinalados. Sempre que se trate de um adulto, dirige-se sozinho para a área de isolamento. Na área de isolamento deve constar o fluxo de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar.

3.1.3. Caso se trate de um menor de idade, é contactado de imediato o encarregado de educação, de modo a informá-lo sobre o estado de saúde do menor. O encarregado de educação deve dirigir-se ao estabelecimento de educação ou ensino, preferencialmente em veículo próprio.

3.1.4. Na área de isolamento, o encarregado de educação, ou o próprio se for um adulto, contacta o SNS 24 ou outras linhas criadas para o efeito e segue as indicações que lhe forem dadas. A diretora ou o ponto focal do estabelecimento de educação ou ensino pode realizar o contacto telefónico se tiver autorização prévia do encarregado de educação.

*Nota: Se o encarregado de educação não contactar o SNS 24 ou outras linhas criadas para o efeito, a Autoridade de Saúde deve ser informada da situação pela direção ou ponto focal do estabelecimento de educação ou ensino.*

3.1.5. Caso exista um caso suspeito de COVID-19 triado pela SNS 24 ou outras linhas de triagem telefónica, é contactada de imediato a Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local, cujos contactos telefónicos devem constar num documento visível na área de isolamento, e estar gravados no telemóvel do ponto focal e da diretora do estabelecimento de educação ou ensino.

3.1.6. A Autoridade de Saúde Local, no primeiro contacto com o estabelecimento de educação ou ensino, procede a uma rápida avaliação da situação/risco, para decidir a celeridade e amplitude das medidas a adotar. Caso considere necessário, pode implementar medidas de proteção, enquanto aguarda confirmação laboratorial, nomeadamente:

- De acordo com a norma de 2020-21 e aguardando novas indicações da tutela o isolamento dos contactos que estiveram sentados em proximidade na sala de aula ou no refeitório ou outros contactos próximos identificados;

Após confirmação laboratorial do caso, a Autoridade de Saúde Local deve prosseguir com a investigação epidemiológica (in loco, se necessário):

- Inquérito epidemiológico;
- Rastreamento de contactos;
- Avaliação ambiental.

3.1.7. À Unidade de Saúde Pública compete a realização do inquérito epidemiológico, rastreamento de contactos e a implementação das medidas de Saúde Pública adequadas. As autoridades locais de saúde são normalmente designadas delegados de saúde.

- A autoridade de saúde local, assume a orientação e seguimento das crianças suspeitas ou confirmadas de infeção COVID-19;
- após determinação de isolamento profilático, os contactos de baixo risco e/ou os contactos de contactos cujos testes sejam negativos devem interromper o isolamento profilático, retomando a respetiva atividade letiva.



- Em concordância com a Norma n.º 015/2020 da DGS, estas medidas não se aplicam aos contactos de alto risco com doença confirmada de COVID-19 há menos de 90 dias, estando sujeitos a vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição, poderão frequentar as atividades letivas.

3.1.8. O professor titular ou diretor de turma é informado pelo Agrupamento do caso suspeito e desenvolve as diligências necessárias sobre a indicação da Autoridade de Saúde.

3.1.9. A Autoridade de Saúde informa o caso, os contactos de alto e baixo risco e o estabelecimento de educação ou ensino sobre as medidas individuais e coletivas a implementar, de acordo com a avaliação da situação/risco efetuada, nomeadamente:

- Isolamento de casos e contactos, encerramento da turma, de áreas ou, no limite, de todo o estabelecimento de educação ou ensino;
- Limpeza e desinfecção das superfícies e ventilação dos espaços mais utilizados pelo caso suspeito, bem como da área de isolamento (Orientação n.º 014/2020 da DGS);
- Acondicionamento dos resíduos produzidos pelo caso suspeito em dois sacos de plástico, resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e colocação dos mesmos em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção (nunca em ecopontos).

*Nota: Para implementação de medidas e gestão de casos, a Autoridade de Saúde Local, pode mobilizar e liderar uma Equipa de Saúde Pública.*



### 3.2. Atuação perante um caso confirmado fora do estabelecimento de educação

Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 fora do contexto escolar

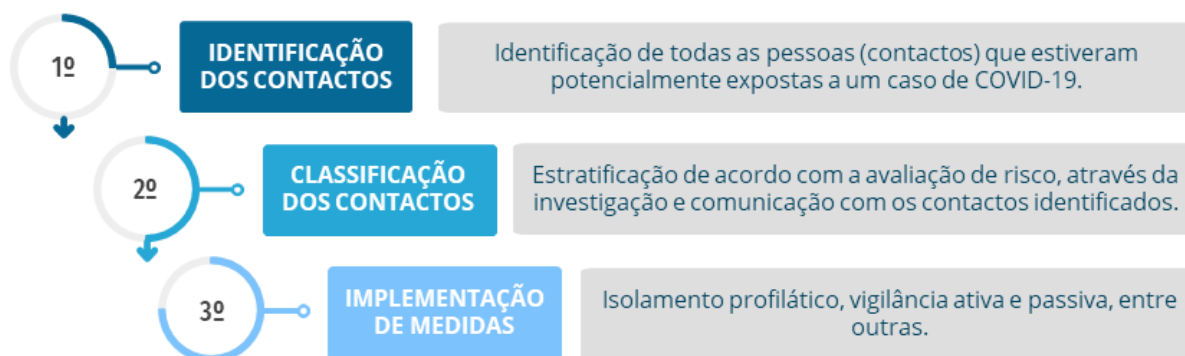
3.2.1. Perante a comunicação à escola, de um caso confirmado de COVID-19 de uma pessoa que tenha frequentado o estabelecimento, devem ser imediatamente ativados todos os procedimentos constantes no Plano de Contingência e ser contactado o ponto focal designado previamente pela Direção do estabelecimento de educação ou ensino.

3.2.2. A Direção da escola ou o ponto focal contacta de imediato a Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local, a informar da situação.

3.2.3. O professor titular ou diretor de turma é informado do caso suspeito fora do contexto escolar da sua turma e toma as diligências apropriadas em conjugação com a direção do agrupamento sobre indicação da Autoridade de Saúde Local;

3.2.4. A Autoridade de Saúde Local, apoiada pela Unidade de Saúde Pública Local, assegura a investigação epidemiológica (in loco, se necessário):

- Inquérito epidemiológico;
- Rastreio de contactos;



- Avaliação ambiental.

3.2.5. De acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde Local informa os contactos de alto e de baixo risco e o estabelecimento de educação ou ensino, sobre quais as medidas individuais e coletivas a implementar, nomeadamente:

- Isolamento de contactos, encerramento da turma, de áreas ou, no limite, de todo o estabelecimento de educação ou ensino;
- Limpeza e desinfeção das superfícies e ventilação dos espaços utilizados pelo caso suspeito, bem como da área de isolamento (Orientação n.º 014/2020 da DGS);
- Acondicionamento dos resíduos produzidos pelo caso suspeito em dois sacos de plástico, resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e colocação dos mesmos em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção (nunca em ecopontos).

---

### 3.3. Medidas a Adotar em caso confirmado

---

A Autoridade de Saúde territorialmente competente, após identificação e classificação do nível de risco dos contactos do caso de COVID-19, implementa um conjunto de medidas individuais e coletivas (Norma n.º 015/2020 da DGS), incluindo, o preenchimento mandatário de modelo para registo de casos e surtos, o qual é partilhado, periodicamente, com a Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino.

Por determinação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, pode ser necessário aplicar medidas excecionais para contenção de surtos e casos.

- **MEDIDAS INDIVIDUAIS A APLICAR AOS CONTACTOS**

Em concordância com a Norma n.º 015/2020 da DGS, estas medidas não se aplicam aos contactos de alto risco com doença confirmada de COVID-19 há menos de 90 dias, estando sujeitos a vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição.

#### a) Contactos de alto risco

Os contactos classificados como tendo exposição de alto risco ficam sujeitos aos procedimentos de:

- a. Isolamento profilático no domicílio ou noutra local definido pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, até ao final do período de vigilância ativa (Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020);
- b. Teste laboratorial molecular (TAAN) para SARS-CoV-2, realizado em conformidade com as Normas n.º 015/2020 e n.º 019/2020 da DGS;
- c. Vigilância ativa na Plataforma Trace Covid durante 14 dias, desde a data da última exposição;
- d. Perante teste negativo e assintomático deve repetir teste laboratorial molecular para SARS-CoV-2 em conformidade com o descrito na Norma n.º 015/2020 na sua última redação.

Os coabitantes dos contactos são “equiparados” a contactos de alto risco e, como tal, são alvo dos mesmos procedimentos.

#### ATENÇÃO:

A realização de teste com resultado negativo não invalida a necessidade do cumprimento do período de isolamento profilático e vigilância ativa de 14 dias desde a data da última exposição de alto risco.

Se o resultado do teste molecular for positivo, considera-se como caso confirmado e iniciam-se os procedimentos relativos à “Abordagem do caso confirmado de COVID-19” do presente documento (capítulo 3.2) e das Normas n.º. 004/2020 e n.º 015/2020 da DGS.

A Autoridade de Saúde territorialmente competente determina as medidas supramencionadas e informa todos os intervenientes dos procedimentos a adotar.

#### b) Contactos de baixo risco

Os contactos classificados como tendo exposição de baixo risco ficam, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS, sujeitos aos procedimentos de:

- a. Vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição;
- b. Cumprimento da Orientação n.º 010/2020 “Distanciamento Social e Isolamento” da DGS; Referencial para as escolas | 2021/2022

2200

- c. Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;

- d. Limitar os contactos com outras pessoas, reduzindo as suas deslocações ao indispensável (ex: trabalho, escola, casa), e adotar as medidas preventivas em permanência;
- e. Contactar o SNS 24 se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19
- f. Efetuar teste laboratorial molecular (TAAN) para deteção de SARS-CoV-2, segundo as Normas n.º 015/2020 e n.º 019/2020 da DGS. Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio (TRAg).

#### **ATENÇÃO:**

Em situação de cluster ou de surto todos os contactos (de alto e de baixo risco) devem realizar teste rápido de antigénio (TRAg) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para rápida implementação de medidas de saúde pública, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS

---

### **3.4. Medidas coletivas a adotar pelo Estabelecimento novo**

---

A Autoridade de Saúde pode determinar, além das medidas individuais a adotar pelos contactos, outras medidas coletivas a aplicar pela escola, em obediência do Princípio da Proporcionalidade:

- Encerramento de uma ou mais turmas;
- Encerramento de uma ou mais zonas do estabelecimento de educação ou ensino;
- Encerramento de todo o estabelecimento de educação ou ensino\*.
- Sem prejuízo das alíneas anteriores, por determinação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, pode ser necessário aplicar medidas excecionais para contenção de surtos e casos:
  - A intervenção em meio escolar para prevenção de casos e surtos deve verificar-se de forma proporcionada visando o reforço de medidas preventivas;
  - As medidas serão adotadas de forma faseada de acordo com a análise de risco efetuada pela Autoridade de Saúde territorialmente competente;
  - As medidas, nomeadamente as que impliquem suspensão da atividade letiva presencial, serão tomadas pelo período estritamente necessário à investigação e/ou ao isolamento de casos e de contactos de alto risco;
  - Os contactos de baixo risco e/ou os contactos de contactos cujos testes sejam negativos devem interromper o isolamento profilático, retomando a respetiva atividade letiva.

*\*Nota: O encerramento de todo o estabelecimento de educação ou ensino só deve ser ponderado em situações de elevado risco no estabelecimento ou na comunidade. Esta medida apenas pode ser determinada pela Autoridade de Saúde Local, envolvendo na tomada de decisão as Autoridades de Saúde Regional e Nacional.*

---

### 3.5. Gestão de Surtos **novos**

---

#### 3.5.1 GESTÃO DE CLUSTERS OU SURTOS

**Cluster (conglomerado):** conjunto de casos, grupos ou eventos, que parecem estarem relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo (Norma n.º 015/2020 da DGS).

**Surto:** dois ou mais casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 associados a um contexto não residencial específico, cujas datas de início de sintomas (ou datas de colheita do teste, se assintomáticos) ocorreram num período de 14 dias, existindo evidência de exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos (Norma n.º 015/2020 da DGS).

A atuação em ambos os casos (cluster ou surto) é idêntica.

Perante a existência de um cluster ou de um surto num estabelecimento de educação e/ou ensino, será necessário uma rápida atuação e aplicação de medidas individuais e coletivas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, conforme descrito no Capítulo 4.

Nestas situações, todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste rápido de antigénio (TRAg) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.

#### 3.5.2 IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS FACE A UM CLUSTER OU SURTO

No Quadro 1 apresentam-se medidas a implementar mediante a magnitude da transmissão de SARS-CoV-2 na comunidade escolar. Contudo, a intervenção da Saúde Pública e respetivas medidas preventivas, que são recomendadas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, podem ocorrer de forma faseada, e devem decorrer de uma minuciosa avaliação de risco efetuada caso a caso. Estas medidas deverão ser adequadas à realidade local e considerar, entre outros fatores, a situação epidemiológica em que o estabelecimento de educação e/ou ensino se insere, as condições do mesmo, assim como a existência de recursos necessários para controlo da transmissão.

## D. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS **novos**

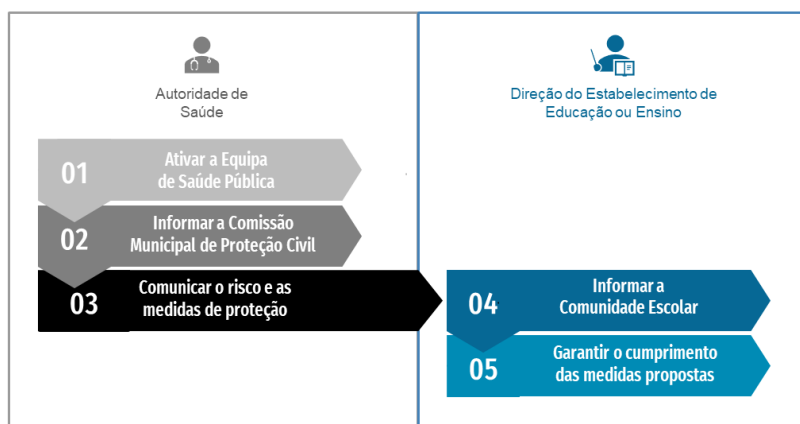
É fundamental envolver os parceiros da comunidade escolar para apoiar o estabelecimento de educação e/ou ensino a responder de forma célere e adequada e controlar a transmissão de SARS-CoV-2.

A comunicação tem um papel fundamental. Deste modo, a partilha regular de pontos de situação, de medidas e recomendações a adotar em cada momento, são peças chave na estratégia de comunicação e promoção de literacia em saúde, que permitem não só tranquilizar e dar confiança face à incerteza, como também promover a adoção de comportamentos de proteção da saúde pela comunidade escolar e outros parceiros.

Pela sua importância estratégica, a articulação com os parceiros da comunidade escolar deve ser promovida e potenciada. É fundamental garantir o cumprimento de todos os procedimentos como estratégia de envolvimento em todo o processo e, sempre que possível, na tomada de decisão, através da participação de todos, desde o momento inicial de identificação de um caso provável, possível ou confirmado até à resposta a um surto.

- A Autoridade de Saúde territorialmente competente procede à ativação da Equipa de Saúde Pública para apoiar nas fases de investigação epidemiológica, gestão de casos,

- comunicação e implementação das medidas de prevenção e controlo da transmissão de SARS-CoV-2 em articulação com a Equipa de Saúde Escolar e outros parceiros.
- Perante um cluster, um surto de COVID-19 ou um caso com grande impacto na comunidade, a Autoridade de Saúde territorialmente competente informa a Comissão Municipal de Proteção Civil, garantido assim a articulação e colaboração institucional entre todos os organismos e serviços com responsabilidades, promovendo o acionamento dos planos de emergência sempre que tal se justifique.
  - De acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde territorialmente competente comunica à Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino o risco e as medidas de proteção individuais e coletivas a adotar (Capítulo 5.2).
  - Após indicação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, a Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino informa todos os encarregados de educação e restante comunidade escolar da existência de um cluster ou de um surto, das medidas que foram tomadas e das que deverão ser adotadas. Esta comunicação deve ser detalhada, preservando a confidencialidade e anonimato dos envolvidos. A comunicação formal com os encarregados de educação e restante comunidade escolar pode ser realizada utilizando o Anexo 5.
  - A Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino assegura a disponibilização de recursos e equipamentos para garantir o cumprimento das medidas indicadas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente.



## E. REGRESSO DO CASO CONFIRMADO AO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO **novos**

Todas as pessoas que recuperaram de COVID-19, e que cumpriram os critérios de fim de isolamento determinados, devem manter o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, de acordo com as recomendações da Autoridade de Saúde territorialmente competente.

O fim das medidas de isolamento dos doentes sintomáticos é determinado pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, no seguimento do cumprimento dos seguintes critérios, sem necessidade de realização de teste laboratorial para a SARS-CoV-2 e de acordo com a gravidade dos sintomas:

- Assintomáticos ou com doença ligeira ou moderada: 10 dias desde o início dos sintomas ou teste positivo (assintomático), desde que apresente ausência completa da febre

- (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;
- Doença grave ou crítica: 20 dias desde o início dos sintomas, desde que apresente ausência completa da febre (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;
  - Pessoas com imunodepressão, independentemente da gravidade da doença: 20 dias desde o início dos sintomas, desde que apresente ausência completa da febre (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos.

A confirmação do final do tempo de doença (isolamento) para os doentes assintomáticos, ou seja, das pessoas sem qualquer manifestação da doença à data da realização do diagnóstico laboratorial e até ao final do seguimento clínico, é determinado, pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, mediante a obtenção de um resultado negativo num teste molecular para SARS-CoV-2, realizado 10 dias após a data da última exposição ao caso confirmado de COVID-19 e a realização, sempre que possível, de um contacto com o doente com vista à verificação da presença de sinais e sintomas sugestivos de infeção pelo SARS-CoV-2.

No regresso à escola é importante que a equipa educativa esteja atenta a possíveis alterações emocionais e sociais das crianças e dos jovens, como consequência do impacto dos períodos de confinamento. Posto isto, é essencial que se criem momentos e estratégias de diminuição da ansiedade e do stresse das crianças e dos jovens no regresso ao ensino presencial. Pede-se ao pessoal docente e não docente compreensão pois é natural que as crianças e jovens regressem com saudades, com muita vontade de comunicar e interagir com os pares e pessoal docente e não docente. Recomenda-se, neste sentido que ofereçam oportunidades de partilha e tempo útil para expressar estas emoções. Cabe à equipa educativa apoiar os alunos, articular com as famílias, podendo sinalizar situações que suscitem maior preocupação para os serviços de psicologia da escola ou para as entidades de saúde com quem articulem.

## F. ACESSO A ESPAÇOS RESTRITOS

### 4.1. Salas de JI

- As crianças devem ser entregues à porta do estabelecimento de educação pré-escolar, na sala respetiva, pelo seu encarregado de educação ou por pessoas por ele designada, e recebidas por um profissional destacado para o efeito, evitando assim a circulação de pessoas externas no interior do recinto;
- Sempre que aplicável, as peças de roupa suja devem ir para casa em saco plástico, fechado;
- No início e no final de cada ciclo de utilização do espaço, as salas serão higienizadas antes da utilização de cada grupo pelas Assistentes Operacionais;
- As salas estão munidas de material desinfetante (gel, sabão...) que as crianças poderão utilizar sempre que necessário, com a supervisão da educadora responsável;
- As mochilas das crianças são penduradas no cabide que lhe é destinado;
- Deve ser maximizado o distanciamento físico entre as crianças quando estão em mesas, sem comprometer o normal funcionamento das atividades pedagógicas;
- Serão privilegiadas as atividades que decorram no exterior (logradouro, telheiro, Jardim), em regime rotativo de grupos;

- Cada grupo garante a existência de material individual necessário para cada atividade;
- Será solicitado aos encarregados de educação que não deixem as crianças levar de casa brinquedos ou outros objetos não necessários;
- Assegurar os apoios presenciais mobilizados para as crianças acompanhadas pelos técnicos e/ou docentes de intervenção precoce, Este trabalho deve ser acompanhado pela equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva(EMAEI), em estreita articulação com a educadora e com as equipas locais a funcionar no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

#### **4.2. Acesso ao refeitório.**

- A entrada é feita pelos locais assinalados e fica restrita a crianças e Assistentes Operacionais. No espaço de acesso poderão estar no máximo um grupo 10 crianças.

#### **4.3. Casas de Banho (WC)**

- O acesso ao WC das salas A e C fica limitado a 2 crianças por utilização;
- O acesso ao WC da sala B fica limitado a 1 criança por utilização;
- O acesso aos WC dos docentes fica limitado a 1 docente por utilização.

#### **4.4. Refeitório**

- A lotação máxima das mesas é de 2 alunos nos lugares sinalizados para o efeito.
- Os alunos deverão manter a distância de segurança quando circulam no espaço interior do refeitório.

### **G. ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA (AAAF)**

As Atividades de Animação e de Apoio à Família (AAAF) é uma resposta social que proporciona atividades de lazer a crianças a partir dos 3 anos, nos períodos disponíveis fora da componente letiva.

#### **• Principais medidas:**

As associações de pais asseguram a existência das condições necessárias para adotar as medidas recomendadas:

- Material para os procedimentos adequados de desinfeção e limpeza dos espaços destinados às atividades do AAAF, de acordo com a Orientação no 014/2020 da DGS;
- Equipamentos de proteção, tais como máscaras, para todo o pessoal;
- Dispensador de solução à base de álcool para as pessoas desinfetarem as mãos à entrada e à saída das salas e espaços de atividades (um por sala).



- **Medidas gerais:**

**5.1 Com o objetivo de procurar garantir as condições necessárias para se manter o distanciamento físico, dentro e fora do estabelecimento a escola recomenda:**

- 5.1.1. As crianças devem ser organizados em grupos e manter esta organização ao longo de todo o período em que permanecem no AAAF;
- 5.1.2. A cada grupo deve ser atribuído, na medida do possível, uma zona do AAAF;
- 5.1.3. Cada sala deve ser, sempre que possível, utilizada pelo mesmo grupo de crianças, de acordo com a dimensão e características do AAAF;

**5.2. Dando cumprimento ao ponto anterior, devem ser organizados horários e circuitos de forma a evitar o cruzamento entre pessoas:**

- 5.2.1. No período da tarde, à saída do AAAF, as crianças devem ser entregues individualmente ao seu encarregado de educação, ou pessoa por ele designada, à porta do estabelecimento, evitando a circulação dos mesmos dentro do estabelecimento;
- 5.2.2. Sempre que possível, manter a ventilação e arejamento das salas e corredores dos estabelecimentos;
- 5.2.3. O acesso à sala deve ser limitado apenas aos profissionais e crianças afetos à mesma;
- 5.2.4. No acesso ao estabelecimento deve-se acautelar a higienização das mãos à entrada e à saída, com solução antisséptica de base alcoólica (SABA).
- 5.2.5. Se possível, manter portões e portas abertas de forma a evitar o toque frequente em superfícies, assim como as janelas e/ou portas das salas, de modo a permitir uma melhor circulação do ar dentro do espaço, não comprometendo a segurança das crianças.

**5.3. Nas salas devem ser mantidas as medidas de distanciamento, garantindo a maximização do espaço entre pessoas. Para tal, quando aplicável:**

- 5.3.1. As mesas devem ser dispostas o mais possível junto das paredes e janelas, de acordo com a estrutura física das salas;
- 5.3.2. As mesas devem estar dispostas com a mesma orientação, evitando uma disposição que implique as crianças viradas de frente uns para as outras.

**5.4. Todos os profissionais devem usar máscara dentro do estabelecimento.**

**5.5. As crianças, bem como os profissionais com sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 não devem apresentar-se no AAAF. Devem contactar o SNS24 (808 24 24 24) ou outras linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, e proceder de acordo com as indicações fornecidas pelos profissionais de saúde.**

- **Higienização:**

No que concerne às medidas de prevenção diária o AAAF deverá considerar:

- a) A limpeza e desinfeção de superfícies, conforme a Orientação 014/2020 da DGS, é uma prática recomendada para a prevenção de transmissão da COVID-19 em ambientes comunitários.
- b) O vírus SARS-CoV-2 pode sobreviver em diferentes superfícies, durante horas (cobre e papelão) a alguns dias (plástico e aço inoxidável).
- c) Todas as superfícies podem ser fonte de contaminação, mas o risco deste contágio varia consoante a frequência de manipulação, de toque ou de utilização.
- d) As superfícies com maior risco de contaminação são as de toque frequente, ou seja, as superfícies manipuladas ou tocadas, por muitas pessoas, e com muita frequência ao longo do dia. São exemplos destas superfícies: maçanetas de portas, interruptores de luz, telefones, tablets, teclados e ratos de computadores, principalmente quando usados por várias pessoas, botões de elevadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, mesas, bancadas, cadeiras, corrimãos, dinheiro, controlos remotos, entre outros.
- e) No AAAF existem áreas que, devido à sua utilização por um maior número de pessoas, e, muitas vezes, por períodos mais prolongados, podem ser mais facilmente contaminadas e representar um eventual maior risco para a transmissão do vírus. Assim, algumas áreas devem ser alvo de medidas adicionais de cuidados de limpeza e desinfeção, sempre que estejam em utilização, nomeadamente:
  - Áreas de isolamento de casos suspeitos de COVID-19 (*sala de reuniões*);
  - Refeitórios;
  - Instalações sanitárias;
  - Salas de atividades;
- f) Deve ser elaborado um plano de higienização que deve ser do conhecimento dos profissionais envolvidos e estar afixado em local visível. Neste devem constar:
  - O que deve ser limpo/desinfetado (zonas, superfícies, estruturas);
  - Como deve ser limpo/desinfetado (equipamento e instruções do procedimento);
  - Com que produtos deve ser limpo/desinfetado (detergente/desinfetante utilizado);
  - Quando deve ser limpo/desinfetado (periodicidade de higienização);
  - Quem deve limpar/desinfetar (responsável pela execução da operação).

- g) Os profissionais de limpeza devem conhecer bem os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes), as precauções a ter com o seu manuseamento, diluição e aplicação em condições de segurança, como se proteger durante a realização do seu trabalho e como garantir uma boa ventilação dos espaços durante a limpeza e desinfeção.

Alto do Índio, 9 de setembro de 2021

A Coordenadora do Estabelecimento:

Ana Paula Gaspar

A Diretora do Agrupamento:

Catarina Bernardo