



# PLANO DE CONTINGÊNCIA

DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)

IPBEJA

Revisto em novembro, 2021



## Índice

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. ENQUADRAMENTO - INFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19.....	5
3. PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	14
3.1. Definição da cadeia de Comando.....	14
3.2. Identificação da Coordenação e da Equipa Operativa .....	15
3.3. Medidas de prevenção e controlo para minimizar o risco de infeção por SARS-CoV-2, a dotar pela comunidade académica .....	16
3.3.1. Informação e capacitação .....	16
3.3.2. Principais medidas (gerais) de prevenção.....	17
3.3.3. Organização dos espaços e funcionamento dos Serviços do IPBeja .....	20
3.4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise .....	31
Anexo I - Fluxograma de atuação perante caso suspeito de COVID-19 no IPBeja.....	34
Anexo II - Fluxograma de monitorização dos contactos próximos .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

Este documento tem como principal objetivo divulgar o Plano de Contingência do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja) para a infeção COVID-19 provocada pelo novo Coronavírus, designado por SARS-CoV-2, dando a conhecer à comunidade académica os seus aspetos essenciais e tendo como principal foco os procedimentos e as medidas a adotar relativamente à prevenção e controlo desta infeção, bem como a atuação perante a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados, em estreita colaboração com os Serviços de Saúde Pública e outras estruturas envolvidas.

Na sua elaboração o Plano de Contingência do Instituto Politécnico de Beja (IPBeja) para a infeção COVID-19 deu cumprimento ao estabelecido no Despacho nº 2836-A/2020 de 2 de março de 2020, tendo como base as Orientações da Direção Geral da Saúde (DGS) e toda a evidência científica disponível na atualidade, mantendo a premissa da sua permanente atualização face à evidência científica, às Orientações da Direção Geral da Saúde e à legislação em vigor. Tendo em conta o início do Ano letivo 2021-22, com base nas orientações da DGES e da DGS, na atualização das normas DGS e na legislação recentemente publicada, procede-se à atualização do Plano de Contingência do IPBeja.

Com base no exposto anteriormente, para o início do Ano Letivo 2021-22, temos como finalidade primordial: **garantir condições seguras para a realização de todas as atividades letivas e não letivas em contexto presencial.**

Este Plano assenta em princípios, medidas e linhas orientadoras que se aplicam a todas as Unidades Orgânicas, Edifícios e Serviços do Instituto Politécnico de Beja, nomeadamente a toda a Comunidade Académica, prestadores e utilizadores dos Serviços e visitantes.

Os principais objetivos do Plano de Contingência do IPBeja, são:

- Capacitar a comunidade académica através da divulgação, pelos meios considerados necessários e adequados, de informação e conhecimento atualizado e fidedigno sobre a COVID-19 e as formas de evitar a infeção;
- Implementar medidas de prevenção primária adequadas, de forma a limitar a probabilidade de infeção COVID-19, na Comunidade Académica;
- Detetar precocemente os casos de infeção e os seus contactos, facilitando a articulação e ligação aos serviços de saúde adequados;
- Assegurar uma resposta coordenada com outras instituições e organizações;
- Assegurar a continuidade do processo de ensino e aprendizagem bem como o melhor funcionamento do IPBeja, de acordo com o nível de risco identificado.

## 2. ENQUADRAMENTO - INFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pela infeção pelo SARS-CoV-2 que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan e nunca tinha sido identificado antes em seres humanos. A COVID-19 foi reconhecida como Pandemia, a 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde. Neste contexto, foram adotadas várias medidas para conter a expansão da infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19.

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

- **Contacto direto** (pessoa a pessoa): disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas.
- **Contacto indireto:** contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos. As superfícies com maior risco de transmissão 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 e teclados de computadores (principalmente quando usados por várias pessoas) botões de elevadores, torneiras de lavatórios, manípulos de autoclismos, mesas, bancadas, cadeiras, corrimãos, dinheiro, entre outros.
- Existem ainda estudos que sugerem a acumulação de aerossóis potencialmente infetados em espaços fechados.

**Em geral**, algumas áreas de maior risco para a transmissão entre pessoas incluem:

- Áreas de restauração onde as pessoas comem (nomeadamente bares, refeitórios e restaurantes) ou outros (mesas, tabuleiros, bancadas, cadeiras) podem aumentar o risco para as pessoas que as frequentam, se não forem desinfetadas frequentemente e entre clientes;
- Instalações sanitárias públicas.

**Nos espaços escolares** existem áreas que, devido à sua utilização por um maior número de pessoas, e, muitas vezes, por períodos de tempo 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;
- Bares de cada Escola e Refeitório comum;
- Instalações sanitárias;
- Salas de aulas;
- Salas de informática;
- Bibliotecas;
- Laboratórios.

**Os critérios para a definição de Caso de COVID-19 são:**

**a. Critérios clínicos:**

São consideradas suspeitas de infeção por SARS-CoV-2 as pessoas que apresentem, independentemente do estado vacinal contra a COVID-19:

- a) Quadro de infeção respiratória aguda com, pelo menos, um dos seguintes sintomas:
  - i. Surgimento de Tosse ou agravamento do padrão habitual;
  - ii. Febre (temperatura corporal  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ) sem outra causa atribuível;
  - iii. Dispneia / dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível;
- b) Anosmia (perda parcial ou total do olfato) de início súbito, disgeusia (distorção do paladar) ou ageusia (perda completa do paladar) de início súbito.

**b. Critérios epidemiológicos**

Qualquer pessoa que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios nos 14 dias antes do início de sintomas:

- i. Contacto com um caso confirmado de COVID-19;
- ii. Residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem pessoas em situações vulneráveis (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Estabelecimento prisional, Abrigo, Casa de Acolhimento ou instituição equiparada) e onde existe transmissão documentada de COVID-19;
- iii. Exposição laboratorial não protegida a material biológico infetado/contendo com SARS-CoV-2.

**De acordo com a norma 020/2020 (DGS, 09/11/2020) são ainda considerados c. Critérios Imagiológicos (alterações específicas em radiografia ou TAC ao Tórax) e**

**d. Critérios Laboratoriais:**

- i. Detecção de ácido nucleico (RNA) de SARS-CoV-2 através de teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) em pelo menos uma amostra respiratória;

- ii. Detecção de antigénio de SARS-CoV-2 através de Testes Rápidos de Antigénio em pelo menos uma amostra respiratória, realizados nos termos da Norma 019/2020 da DGS.

**Classificação do Caso de COVID-19:**

- a. **Caso Possível:** pessoa que preencha os critérios clínicos.
- b. **Caso Provável:** pessoa que preencha um dos seguintes critérios:
  - i. Critérios clínicos e critérios epidemiológicos;
  - ou
  - ii. Critérios clínicos e critérios imagiológicos.
- c. **Caso Confirmado:** pessoa que preencha os critérios laboratoriais.

Podem existir casos de pessoas infetadas sem apresentarem quaisquer sinais ou sintomas, que se designam por **assintomáticas**.

Estima-se que o período de incubação da doença (tempo decorrido desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) seja entre 1 e 14 dias, sendo que a transmissão de SARS-CoV-2 pode ocorrer cerca de 2 dias antes da manifestação de sintomas. A partir do período de 14 dias após o contacto com um caso confirmado de COVID-19, se a pessoa se mantiver sem sinais e sintomas significará que é pouco provável que tenha sido contagiada.

Tendo em conta a recente campanha de vacinação e a elevada adesão da população portuguesa à mesma, o atual contexto epidemiológico é distinto de há um ano atrás, no início do ano letivo 2020-21, mesmo considerando a incerteza sobre a dinâmica de circulação do vírus, particularmente na época sazonal outono-inverno. Nesse sentido a DGS, através da atualização da Norma 015/2020, republicada em 1/10/2021, ajustou o modelo de gestão de contactos, integrando na avaliação do risco, o estado vacinal, para além do nível de exposição e do contexto de transmissão, promovendo a implementação de medidas de saúde pública adequadas e proporcionadas ao risco.

**Definição de contacto:**

Um contacto é uma pessoa que esteve exposta a um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, dentro do período de transmissibilidade/infecciosidade, ou a material biológico infetado com SARS-CoV-2.

O período de transmissibilidade/infecciosidade para fins de rastreio de contactos estende-se:

**a. Em casos sintomáticos:**

- i. Desde 48 horas antes da data de início de sintomas de COVID-19, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

**b. Em casos assintomáticos:**

- i. Desde 48 horas antes da data da colheita da amostra biológica para o teste laboratorial para SARS-CoV-2 até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso confirmado, nos termos da Norma 004/2020 da DGS;
- ii. Quando for possível estabelecer uma ligação epidemiológica: desde 48h após a exposição ao caso confirmado, até ao dia em que é estabelecido o fim do isolamento do caso, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

Para a implementação das medidas de saúde pública adequadas e proporcionadas, os contactos de caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 são classificados, em contactos de alto e de baixo risco.

São **contactos de alto risco** as pessoas com **um nível de exposição elevado** (ver tabela infra) ao caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 que:

- a. Não apresentem esquema vacinal completo;

**OU**

- b. Apresentem esquema vacinal completo (corresponde à administração da última dose de vacina contra a COVID-19 do esquema recomendado, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, há pelo menos 14 dias), mas:

- i. Coabitem com o caso confirmado em contexto de elevada proximidade (por exemplo, partilha do mesmo quarto);

**OU**

- ii. Sejam contacto de caso confirmado no contexto de um surto em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas, Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco, estabelecimentos prisionais, Centros de acolhimento de migrantes e refugiados;

**OU**

- iii. Residam ou trabalhem em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas.



São **contactos de baixo risco** as pessoas que:

- a. Apresentem um nível de exposição de baixo risco;
- b. Apresentem um nível de exposição de alto risco e não cumpram nenhum dos critérios do ponto anterior.

**Tabela 1: Nível de exposição**

**ELEVADO:**

1. Contacto **cara-a-cara** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 a uma **distância inferior a 1 metro**, independentemente do tempo de exposição;
2. Contacto **cara-a-cara** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 a **uma distância entre 1 e 2 metros e durante 15 minutos ou mais** (sequenciais ou cumulativos, ao longo de 24 horas);
3. Contacto em **ambiente fechado** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 (ex. coabitação, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula) **durante 15 minutos ou mais**, incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19;
4. **Prestação direta e desprotegida de cuidados de saúde** a casos confirmados de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 (isto é, sem uso de EPI adequado à atividade assistencial respetiva, de acordo com a Norma n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 019/2020 da DGS, ou sempre que houver indícios de utilização/remoção incorreta);
5. Contacto direto e desprotegido, em ambiente laboratorial ou locais de colheita, com produtos biológicos infetados com SARS-CoV-2.

**BAIXO:**

1. Contacto **cara-a-cara**, a uma distância **entre 1 e 2 metros** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, **por período inferior a 15 minutos**;
2. Contacto em **ambiente fechado** com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 (ex. coabitação, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula), incluindo viagem em veículo fechado com caso confirmado de infeção pelo SARSCoV-2 / COVID-19, por **período inferior a 15 minutos** (sequenciais ou cumulativos; ao longo de 24 horas).

**Fonte:** Norma 015/2020, da DGS, republicada em 1/10/2021

O risco de o contacto desenvolver infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 depende de:

- a) Nível de exposição (Tabela 1):
  - i. A **proximidade** entre o contacto e o caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é tanto maior quanto menor for a distância entre as pessoas;

- ii. A **duração** da exposição: o risco é tanto maior quanto mais longa for a exposição, devendo essa duração ser aferida cumulativamente;
- iii. A presença de **sintomas** no caso confirmado e a sua duração: o risco é maior para os contactos com casos confirmados sintomáticos de COVID-19, sobretudo se o contacto ocorrer em torno do primeiro dia de sintomas;
- iv. A probabilidade de geração de **gotículas ou aerossóis** pelo caso confirmado de infeção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19: o risco é maior se o contacto ocorrer durante atividades com geração de aerossóis pelo caso confirmado, como por exemplo, tosse, canto, grito e exercício físico.
- v. A utilização de **Equipamento de Proteção Individual (EPI)** adequado, de acordo com a Norma n.º 007/2020 e/ou a Orientação n.º 019/2020 da DGS, no caso dos profissionais de saúde.
- vi. A presença de certas características **ambientais**: o risco é maior em situações de exposição em ambientes fechados e pouco ventilados e em ambientes com aglomerados populacionais.

b) Estado imunitário:

- i. O **esquema vacinal completo**, nos termos da Norma 002/2021 da DGS confere proteção contra a infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19, mesmo perante a circulação de novas variantes como a variante Delta.
- ii. A **infeção prévia** por SARS-CoV-2 / COVID-19, nos termos da Norma 020/2020 da DGS, nos últimos 180 dias confere proteção contra nova infeção, mesmo perante a circulação de novas variantes, como a variante Delta, neste caso apenas terão de ter as medidas de proteção definidas para os contactos de baixo risco (imagem infra).

As medidas a adotar são igualmente definidas pela Norma 015/2020, na sua atualização de outubro de 2021 (DGS, 2021) e estão plasmadas na tabela 2:

Tabela 2: Classificação do contacto e medidas a implementar						
Nível de exposição (Tabela 1)	Esquema vacinal completo (Norma 002/2021)	Situações excecionais (alínea b., ponto 16)	Classificação do Contacto	Testes (pontos 24 e 25)	Vigilância (pontos 27 a 29)	Isolamento Profilático (pontos 35 e 36)
<b>Elevado</b>	Não	N/A	<b>ALTO RISCO</b>	1.º teste até ao 5.º dia	Ativa	Sim
	Sim	Sim		2.º teste ao 10.º dia		
		Não	<b>BAIXO RISCO</b>	Teste até ao 5.º dia	Passiva	Não
<b>Baixo</b>	N/A	N/A				

N/A – Não aplicável.

**Fonte:** Norma 015/2020, da DGS, republicada em 1/10/2021

Mantém-se as medidas de afastamento social (isolamento e isolamento profilático) que pretendem proteger a população pela quebra da cadeia de transmissão entre indivíduos, estas são determinadas pelas Autoridades de Saúde após uma avaliação do risco e devem ser cumpridas de forma adequada até indicação em contrário, mesmo que a pessoa não tenha qualquer sintoma.

O **isolamento** é a medida utilizada em indivíduos doentes – diagnosticados com COVID-19 e cuja situação clínica não necessita de internamento – para que através do afastamento social não contagiem outros cidadãos.

O **isolamento profilático** é utilizado em indivíduos que se pressupõe serem saudáveis, mas possam ter estado em contacto com um doente que foi confirmado como infeccioso. Os contactos de baixo risco, devem manter alguns cuidados (ver imagem infra) mas não ficam em isolamento profilático tal como os contactos de alto risco, com esquema vacinal completo e sem as situações excecionais expressas anteriormente. Os contactos de alto risco, não vacinados ou vacinados sem esquema completo ou apesar de vacinados que tenham as situações excecionais expressas anteriormente, necessitam de ficar em isolamento profilático pelo menos até 10º dia, onde farão o 2º teste e caso o mesmo seja negativo. Só devem sair do isolamento após contacto das autoridades de saúde confirmando essa possibilidade ou a receção de um SMS de “fim do isolamento”, enviado pelo SNS 24.

Durante o isolamento profilático se houver desenvolvimento de alguns sintomas ou existir agravamento do estado de saúde, a pessoa em isolamento ou isolamento profilático deve ligar para a linha SNS24 (808 24 24 24) ou, se a gravidade assim o justificar, para o 112. Se lhe foi fornecido o contacto de um profissional de saúde que acompanha o seu caso, deve usar preferencialmente esta via.

#### **Vigilância dos Contactos:**

Tal como é ilustrado na imagem infra e que resume as medidas a implementar, **todos os contactos** devem adotar as seguintes medidas durante 10-14 dias desde a data da última exposição:

- a) Utilizar máscara cirúrgica, em qualquer circunstância, em espaços interiores e exteriores, nos termos da Orientação 011/2021 da DGS;
- b) Manter-se contactável;
- c) Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, pelo menos uma vez por dia;
- d) Contactar o SNS 24 se surgirem sinais e/ou sintomas compatíveis com COVID-19.

Aos **contactos de alto risco** deve ser realizada **vigilância ativa**, durante o período de isolamento profilático definido.

Os **contactos de baixo risco** devem limitar as interações com outras pessoas, reduzindo as suas deslocações ao indispensável (por exemplo: trabalho, escola, casa, etc.), e evitar o contacto com pessoas com condições associados a maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

## ANEXO 3

### COVID-19



## CONTACTOS DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

TODOS OS CONTACTOS DEVEM ADOTAR AS SEGUINTE MEDIDAS

Gestão de contactos, integrada na avaliação do risco:

- Nível de exposição;
- Estado vacinal;
- Contexto de transmissão.

Promove a implementação de medidas de Saúde Pública, adequadas e proporcionadas ao risco, pela Autoridade de Saúde



### UTILIZAR MÁSCARA

Utilizar máscara cirúrgica em todos os ambientes (interior e exterior)



### MANTER-SE CONTACTÁVEL

O meio de contacto disponível e acessível



### MEDIR TEMPERATURA

Medir e registar a temperatura corporal pelo menos uma vez por dia



### MONITORIZAR SINTOMAS

Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19

[www.covid-19.mn-saude.pt](http://www.covid-19.mn-saude.pt)

Se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19, **contactar o profissional de saúde** que o acompanha, o **SNS 24 - 808 24 24 24**, ou se a gravidade justificar o **112**

A pessoa com esquema vacinal completo têm maior probabilidade de ser classificada como contacto de baixo risco



### CONTACTO DE BAIXO RISCO

#### LIMITAR CONTACTOS

- Reduzindo as suas deslocações ao indispensável (trabalho, escola, casa) e adotar as medidas preventivas em permanência
- Evitar o contacto com pessoas com condições associados a maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave

#### TESTES PARA SARS-COV-2

- Até ao 5º dia após exposição ao caso confirmado

Em situações excecionais uma pessoa com esquema vacinal completo pode ser classificada como contacto de alto risco



### CONTACTO DE ALTO RISCO

#### ISOLAMENTO PROFILÁTICO

- No domicílio ou noutro local definido pela Autoridade de Saúde
- Fim do Isolamento - após resultado negativo no teste realizado ao 10º dia ou até 14 dias se determinado pela Autoridade de Saúde

#### TESTES PARA SARS-COV-2

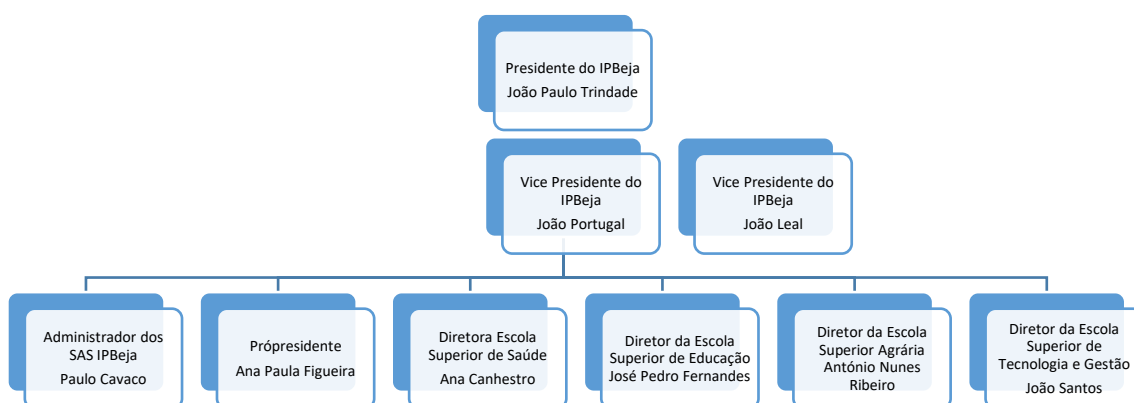
- Até ao 5º dia e ao 10º dia após data da última exposição ao caso confirmado

Em situações de **cluster** (conjunto de casos, grupos ou eventos, que parecem estarem relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo) ou de **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) todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste para SARS-CoV-2, preferencialmente teste rápido de antigénio nos termos da Norma 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.

### 3. PLANO DE CONTINGÊNCIA

#### 3.1. Definição da cadeia de Comando

A cadeia de comando está representada no organigrama seguinte:



*Organigrama da cadeia de comando do Plano de Contingência para a COVID-19*

**Identificação do ponto focal:** Presidente do IPBeja – João Paulo Trindade e em sua substituição o Vice-Presidente do IPBeja – João Portugal.

**Coordenadora do Plano e responsável pela articulação com os Serviços de Saúde Pública:** Ana Canhestro

### 3.2. Identificação da Coordenação e da Equipa Operativa

Coordenadora	Equipa Operativa	Pessoas de referência
Ana Canhestro	Paulo Cavaco José Pedro Fernandes António Nunes Ribeiro João Santos	<b>Escola Superior de Saúde:</b> Ana Canhestro e Susana Pestana <b>Escola Superior de Educação:</b> José Pedro Fernandes e Florbela Calado <b>Escola Superior Agrária:</b> Ana Pardal e António Nunes Ribeiro <b>Escola Superior de Tecnologia e Gestão:</b> João Santos e M <sup>a</sup> Conceição Valente <b>Serviços Comuns I e II</b> Paulo Cavaco e M <sup>a</sup> Piedade Ramires <b>Residências IPBeja:</b> Paulo Cavaco e M <sup>a</sup> Piedade Ramires

Em cada Unidade Orgânica ou Serviço está claramente definido o responsável pela gestão dos casos suspeitos de COVID-19 (doravante chamado **pessoa de referência**). Em locais cujo funcionamento é superior a 8 horas/dia é adotado como critério a disponibilização de um contacto de telemóvel – **contacto de referência** – que está divulgado de forma clara e é mantido acessível durante o período de funcionamento da Unidade Orgânica ou Serviço.

A **pessoa de referência** em cada Unidade Orgânica ou Serviço é responsável por:

- Verificação do cumprimento das medidas incluídas neste Plano de Contingência;
- Ativação dos espaços de isolamento temporário;
- Assegurar a gestão da informação.

À **pessoa de referência** da Unidade Orgânica ou Serviço são reportadas as situações de pessoas com sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com a definição de caso suspeito de COVID-19. Nessas situações a **pessoa de referência** informa o elemento da linha de comando a que está associado e fica responsável por assegurar o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no Plano de Contingência do IPBeja para a COVID-19, em estreita articulação com a coordenadora do mesmo.

A **pessoa de referência** deve assegurar o acompanhamento durante o isolamento temporário do caso suspeito até ao seu encaminhamento ou resolução do problema, prestando o apoio necessário e desencadeando os contactos estabelecidos no Plano de Contingência do IPBeja.

### **3.3. Medidas de prevenção e controlo para minimizar o risco de infeção por SARS-CoV-2, a dotar pela comunidade académica**

Dadas as características das Escolas, elas têm um papel muito importante na rápida propagação da doença entre os seus estudantes e profissionais docentes e não docentes, daí que seja crucial a adoção permanente de medidas de prevenção e contenção desta infeção em estreita colaboração com as Autoridades Locais de Saúde.

Dessas medidas, salientam-se as que visam capacitar a comunidade académica para a adoção de comportamentos preventivos adequados e as que visam intervir no ambiente escolar, no sentido de facilitar esses comportamentos.

A divulgação da informação à população aliada à qualidade da informação determina o tipo de respostas individuais e coletivas, sendo assim fundamental garantir que a comunidade educativa possui informação sobre as medidas de prevenção – higiene pessoal e do ambiente escolar. Neste processo é fundamental o envolvimento de todas as pessoas, estudantes e profissionais docentes e não docentes.

São adotadas medidas a três níveis de intervenção:

#### **1. Informação e capacitação**

#### **2. Principais medidas (gerais) de prevenção**

#### **3. Organização dos espaços e funcionamento dos Serviços do IPBeja**

##### **3.3.1. Informação e capacitação**

- ✓ Todas as unidades orgânicas/serviços do IPBeja devem assegurar que está disponível informação, sobre a correta lavagem e higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico recomendado, uso de máscara certificada por parte de todas as pessoas em espaços fechados (colocada adequadamente e em permanência) em todos os locais adequados, assim como as precauções para evitar a infeção pelo vírus.
- ✓ Em todas as unidades orgânicas/serviços do IPBeja deve estar claramente divulgado o contacto de referência bem como o local da sala de isolamento temporário.
- ✓ Em todas as unidades orgânicas/serviços do IPBeja estão claramente identificados os circuitos de circulação, entrada e saída das instalações, de forma a minimizar a concentração e ajuntamento de pessoas.



### 3.3.2. Principais medidas (gerais) de prevenção

Tendo em conta a evidência da transmissão pessoa a pessoa através de gotículas que podem ser inaladas ou depositarem-se nas superfícies ou objetos onde tocamos, e eventualmente através de aerossóis infetados, para minimizar o risco de infeção por SARS-CoV-2, é fundamental adotar medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19, ou seja **medidas de proteção individual e coletivas**, nomeadamente:

- ✓ **Utilização de equipamentos de proteção individual (EPI).** Aplicando-se o Princípio da Precaução em Saúde Pública, todas as pessoas que permaneçam em espaços interiores fechados devem usar máscara, como medida de proteção adicional ao distanciamento social, à higiene das mãos e à etiqueta respiratória. Ter em atenção que a utilização de EPI não dispensa o cumprimento de todas as outras medidas, que constituem medidas eficazes de prevenção da transmissão de SARS-CoV-2 na comunidade. **É obrigatória a utilização de máscaras nos espaços interiores do IPBeja, por estudantes, docentes, não docentes, investigadores, outros funcionários e visitantes.** A utilização de máscara é ainda recomendada, nos espaços exteriores, quando é previsível a ocorrência de aglomerados populacionais ou sempre que não seja possível manter o distanciamento físico recomendado.
- ✓ **Lavar as mãos frequentemente** com água e sabão, esfregando-as durante cerca de 20 segundos, ou esfregar as mãos com gel alcoólico se não for possível lavar as mãos. Reforçar a lavagem das mãos em vários momentos durante o dia (antes de sair de casa, ao chegar às instalações do IPBeja, antes da ingestão de alimentos, sempre que utilize equipamentos de uso comum, após intervalos ou atividades desportivas, após o uso do wc, antes de sair das instalações do IPBeja e sempre que lhe pareça necessário). As mãos devem ser sempre lavadas depois de ter tossido, espirrado ou assoado o nariz e sempre após a utilização de transportes públicos ou locais com grande afluência de pessoas. **Deve ser acutelada a higienização das mãos à entrada e saída dos edifícios, das salas e espaços comuns do IPBeja com uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) – disponíveis em vários espaços do IPBeja;**
- ✓ Adotar **medidas de etiqueta respiratória:** tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir, preferencialmente com lenço de papel (de utilização única) ou, caso não tenha lenço de papel, pode proteger a boca e o nariz quando espirra ou tosse com o cotovelo fletido. Usar lenços de papel (de utilização única) para se assoar – deitar no caixote do lixo após uso e lavar as mãos de seguida;
- ✓ **Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;**

- ✓ **Manter o distanciamento social**, seguindo a etiqueta social:
  - Promover o distanciamento social, nomeadamente, não permanecendo em locais muito frequentados e fechados, sem absoluta necessidade (exceto as atividades letivas e profissionais).
  - Procurar manter o distanciamento de pelo menos um metro, com qualquer pessoa, bem como evitar contactos cara-a-cara por mais de 15 minutos.
  - Evitar, sempre que possível, o contacto próximo com pessoas que apresentem sintomas de infeção respiratória (febre, tosse ou dificuldade respiratória) e também alterações do olfato e/ou do paladar de início súbito.
  - Evitar cumprimentos com contacto físico.
- ✓ **Automonitorização de sintomas:** Todas as pessoas que frequentam o IPBeja devem efetuar a automonitorização diária de sinais e sintomas e **abster-se de se deslocar à instituição se surgir (no próprio ou seus conviventes) sintomatologia compatível com COVID-19**, como tosse, febre ou dificuldade respiratória e também alterações do olfato e/ou do paladar de início súbito. Nestes casos deve reduzir os contactos sociais, não se deslocar para os serviços de saúde e telefonar para a Linha SNS24 (808 24 24 24) ou, se a gravidade assim o justificar, ligar para o 112. Deve cumprir as instruções que lhe forem dadas pela Linha SNS24. Devem evitar-se deslocações aos serviços de saúde sem um contacto prévio, averiguando alternativas à deslocação.
- ✓ **Adotar e manter medidas de higiene ambiental:**
  - 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. Assim, devem ser adotadas as seguintes medidas de higiene ambiental - nomeadamente ao nível da **higienização das superfícies de maior contacto:**
    - Limpar com frequência as superfícies e equipamentos de contacto (teclado, secretária, telemóvel, etc.).
    - Intensificar as rotinas de higienização, incluindo desinfetar pelo menos uma vez por dia, e com recurso a agentes adequados, todas as zonas e desinfetar todas as horas, e com recurso a agentes adequados, os equipamentos críticos (tais como locais dispensadores de senhas, terminais multibancos).
    - As superfícies, nomeadamente tampos de mesas, teclados, ratos de computador, comandos de videoprojectores e de ar condicionado, corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador, botões de autoclismo, telefones, balcões de atendimento e materiais de laboratório de uso

comum, devem ser higienizadas sempre que necessário, sendo que em períodos de maior utilização se recomenda mínimo de três vezes por dia. Particular relevância deve ser dada aos materiais utilizados em aulas teórico-práticas e em aulas de prática laboratorial.

- Todos os espaços, materiais e equipamentos utilizados no decorrer da prática de exercício físico e desporto, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção, nos termos da Orientação n.º 014/2020 da DGS, nomeadamente de materiais que possam ser partilhados.
  - Por serem espaços de uso comum e com superfícies de contato frequente, os balneários devem ser sujeitos a um aumento da frequência de limpeza e higienização.
  - A higienização e limpeza deve ser adequada ao tipo de revestimento, deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetantes tais como solução de hipoclorito de sódio ou álcool a 70%. O uso de detergentes e desinfetantes, deve estar de acordo com as recomendações do fabricante quanto à quantidade, diluição e tempo de contacto.
- Deve estar garantida a disponibilidade de água, sabonete líquido e toalhetes de papel para secagem das mãos em todas as instalações sanitárias e outros pontos de lavagem das mãos.
  - Deve estar garantida a disponibilidade de SABA nos locais de entrada e/ou de saída dos edifícios, zonas de maior aglomeração de pessoas, em cada piso junto dos elevadores ou escadas e no interior das áreas de isolamento, junto de dispensadores de senhas e terminais multibanco, laboratórios e ginásios e/ou outros locais onde se justifiquem quer pelo número de pessoas ou distância aos pontos de higienização.
  - Promover o arejamento dos espaços fechados das Escolas ou Serviços – salas de aula, gabinetes e casas de banho, mantendo as portas e as janelas abertas, sempre que seja possível. 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.
  - Deve ser efetuada a gestão de resíduos geral diária, sem necessidade de proceder a tratamento especial.

- Sempre que possível, manter os portões e as portas abertas de forma a evitar o toque frequente em superfícies e a permitir uma melhor circulação do ar dentro dos espaços.
- Garantir a higienização da frota automóvel.
- ✓ **A vacinação contra a COVID-19 é fortemente recomendada** para proteção da Saúde Pública e para o controlo da pandemia COVID-19. De acordo com a Norma 002/2021 da DGS, todas as pessoas residentes em Portugal com idade igual ou superior a 12 anos estão incluídas no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, permitindo uma cobertura vacinal elevada no Ensino Superior.

### **3.3.3. Organização dos espaços e funcionamento dos Serviços do IPBeja**

#### **Relacionadas com as atividades letivas:**

- ✓ Nas salas de aula deve, quando possível, garantir-se um **distanciamento físico adequado** entre as pessoas, sem comprometer o normal funcionamento das **atividades presenciais**.
- ✓ As mesas devem estar dispostas, preferencialmente, com a mesma orientação. Pode ainda optar-se por outro tipo de organização do espaço, evitando uma disposição que implique ter estudantes virados de frente uns para os outros.
- ✓ Deve ser promovida a higienização frequente dos materiais partilhados e sempre antes da troca de utilizador. Deve ser garantida a disponibilização de desinfetantes em cada espaço, promovendo a sua utilização pelos estudantes e docentes, sempre que necessário e como complemento à desinfeção diária do mobiliário e dos equipamentos.
- ✓ Em cada sala, deve ser promovida a higienização das mãos à entrada e à saída.
- ✓ Privilegiar uma renovação frequente do ar, preferencialmente, com as janelas e portas abertas.
- ✓ Na biblioteca, nos laboratórios e nas salas de informática, sempre que possível, deve ser maximizado o distanciamento físico entre as pessoas, evitando situações em que as pessoas estejam frente a frente. Sempre que tal não seja possível, devem manter-se as barreiras que tenham sido instaladas.
- ✓ Os ginásios e outras instalações desportivas devem cumprir todas as medidas de higienização e controlo ambiental, bem como o adequado distanciamento físico e lotação, em cumprimento das normas e orientações da DGS específicas para esta área.

#### **Relacionadas com os Serviços do IPBeja:**

- ✓ No atendimento ao público deve ser garantido que este se efetua com a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2 metros). Para isso devem ser usadas barreiras físicas que limitem a proximidade nesse atendimento.
- ✓ Sempre que possível, evitar a circulação de objetos e de documentos em papel.
- ✓ Devem ser delineados os circuitos adequados bem como a definição da restrição ou limitação de pessoas nos espaços de atendimento;
- ✓ Deve ser respeitada a sinalização existentes nos edifícios do IPBeja - nomeadamente as marcas e sinalética no chão bem como os cartazes de divulgação das medidas de proteção.
- ✓ **No refeitório e bares do IPBeja** deve continuar a ser acautelado o respeito pelas regras de distanciamento físico entre todos os utilizadores e o uso obrigatório de máscaras (com exceção durante o período de refeição), incluindo:
  - a colocação de sinaléticas que promovam um afastamento de pelo menos 2 metros nas filas para acesso às linhas e balcões de serviço;
  - a organização das salas de refeições de modo a deixar um lugar de intervalo entre os utilizadores;
  - evitar concentrações elevadas de pessoas dentro desses espaços, através da adequada gestão dos horários e também de uma maior flexibilidade dos horários das atividades académicas presenciais;
  - restrição de permanência para além do estritamente necessário - não sendo permitida a permanência de pessoas para outros efeitos, designadamente convívios, ou qualquer outra forma de confraternização lúdica e/ou académica;
  - quando necessário e conveniente poderá ser permitida a utilização do refeitório, fora dos horários das refeições, como espaço de estudo, desde que sejam mantidas as regras de distanciamento físico similares às salas de estudo das residências e assegurada a conveniente higienização e arejamento/ventilação do espaço previamente à sua utilização.
  - a correta higienização das mãos por parte dos utilizadores (antes e depois das refeições), bem como uma adequada limpeza e desinfeção das superfícies, de acordo com as normas e orientações da DGS;
  - a continuação da utilização adequada de protocolos de limpeza e desinfeção, incluindo a desinfeção, pelo menos, duas vezes por dia, e com recurso a detergentes adequados, de todas as zonas de contato frequente (ex.: zonas de atendimento, balcões, etc.), assim como a higienização das mesas com produtos recomendados após cada utilização e a remoção de motivos decorativos nas mesas. Deve ser garantida a disponibilização de desinfetantes em cada espaço, promovendo a sua

utilização pelos utilizadores, sempre que necessário e como complemento à desinfeção diária das mesas e cadeiras;

- manter a abolição de objetos e equipamentos de utilização comunitária, incluindo jarros de água, entre outros.

#### **Relacionadas com as Residências do IPBeja:**

- ✓ Cada residência deve adequar o Plano de Contingência do IPBeja, devendo respeitar as normas e as orientações da DGS, contemplando, entre outros os procedimentos a adotar perante um caso possível, provável ou confirmado de COVID-19.
- ✓ É obrigatório o uso de máscara nos espaços comuns, sendo aconselhável a sua utilização e, se aplicável, reutilização adequadas, de acordo com as instruções do fabricante.
- ✓ O acesso às residências pode ser condicionado à exigência do Certificado Digital COVID da UE (vacinação completa, recuperação ou teste) ou um teste negativo do tipo:
  - Teste PCR (feito em laboratório), realizado nas 72 horas anteriores à sua apresentação;
  - Teste de antigénio com relatório laboratorial, realizado nas 48 horas anteriores à sua apresentação;
  - Teste rápido de antigénio (autoteste) realizado nas 24 horas anteriores à sua apresentação, devendo ser feito na presença de um profissional de saúde ou da área farmacêutica que certifique a sua realização e o seu resultado;
  - Teste rápido de antigénio (autoteste) realizado à porta da residência, com verificação dos responsáveis desses espaços.
- ✓ Deve ser garantida a uma distância lateral mínima de 2 metros entre camas em quartos com mais do que um estudante, sempre que assim seja possível, não sendo recomendada a utilização de beliches ou equipamento mobiliário similar, bem como o usufruto comum de roupeiros, armários, prateleiras, mesas de trabalho ou equivalentes;
- ✓ A utilização partilhada de instalações sanitárias deve ser acompanhada do reforço da sua higienização com recurso e disponibilização de soluções desinfetantes adequadas, de acordo com o previsto na Orientação n.º 014/2020 da DGS.
- ✓ A utilização de espaços comuns, incluindo cozinhas, copas ou áreas equivalentes, deve obedecer a um regime de escala, a fixar por cada residência, garantindo que a ocupação simultânea permita distanciamento físico de acordo com as normas vigentes, com a consequente limpeza e desinfeção, de acordo com a Orientação 014/2020 da DGS.

- ✓ Os espaços de lazer de usufruto comum, designadamente salas de convívio ou similares, devem ser redimensionados na sua lotação máxima e o mobiliário de apoio deve ser higienizado regularmente.
- ✓ Nas salas de estudo ou estruturas de natureza similar, quando existentes, deve ser maximizado o distanciamento entre os estudantes, de pelo menos um metro, evitando que estejam frente a frente, sempre que assim seja possível. Quando tal não for possível devem ser instaladas barreiras de proteção, por exemplo, divisórias em acrílico entre espaços de trabalho/estudo.
- ✓ Perante um caso provável ou possível devem ser seguidos os circuitos e procedimentos do Plano de Contingência e contactado o SNS24, dando cumprimento às indicações recebidas.

**Relacionadas com as zonas de isolamento de cada Unidade Orgânica, Serviço ou Residência:**

Foram estabelecidas áreas de isolamento nas Unidades Orgânicas, nos Serviços comuns I e II e nas Residências do IPBeja, que estão claramente identificadas, a sua localização foi divulgada e são de fácil acesso. Estas áreas de isolamento servem para a colocação de um estudante ou profissional docente e não docente suspeito de infeção por COVID-19 por forma a impedir que outros estudantes e/ou profissionais docentes e não docentes possam ser expostos e infetados.

Foram seleccionados locais para área de isolamento (sala ou gabinete) onde, sempre que possível, são asseguradas as seguintes condições:

- Ventilação natural, ou sistema de ventilação mecânica
- Revestimentos lisos e laváveis.

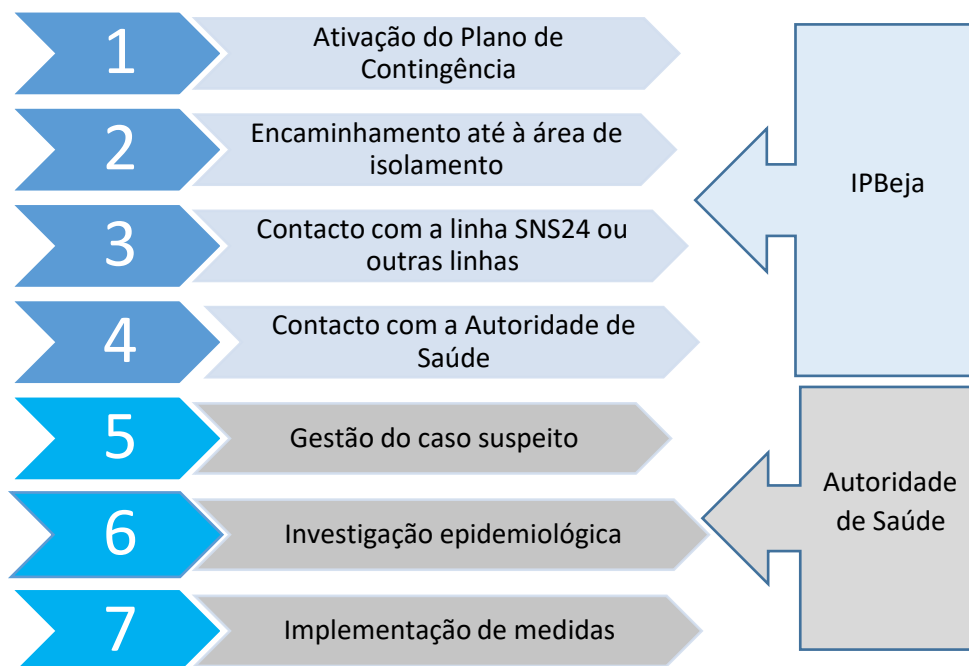
Sempre que possível, esta área está equipada com:

- Telefone fixo ou telemóvel;
- Cadeira ou marquesa;
- Kit com água e alguns alimentos não perecíveis;
- Contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico duplo);
- Solução antisséptica de base alcoólica;
- Toalhetes ou lenços de papel;
- Máscaras cirúrgicas;
- Luvas descartáveis;
- Termómetro de infravermelhos.

Nesta área, ou próxima dela, sempre que possível, existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do caso suspeito.

As Unidades Orgânicas ou Serviços estabeleceram os circuitos a privilegiar quando um estudante ou profissional docente e não docente com sintomas se desloca para a área de isolamento, evitando os locais de maior aglomeração de pessoas nas instalações e o uso de elevadores.

#### GESTÃO DE CASO - CADEIA DE PROCEDIMENTOS A ADOTAR EM CASO SUSPEITO DETETADO DURANTE A SUA PERMANÊNCIA NO IPBEJA



*Cadeia de atuação perante um caso suspeito de COVID-19*

Qualquer estudante ou profissional docente e não docente com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito da doença COVID-19, ou alguém que identifique um estudante ou profissional docente e não docente nestas circunstâncias, deverá informar imediatamente a pessoa de referência designada para essa Unidade Orgânica ou Serviço, preferencialmente por via telefónica, para que seja ativado o Plano de Contingência do IPBeja e seguidos os seguintes procedimentos:

- **Dirigir-se para a área de isolamento.**
  - A **pessoa de referência** deve certificar-se que o caso suspeito se desloca para a área de isolamento ou acompanhá-lo até à mesma. Em caso de acompanhamento, nessa deslocação, sempre que possível, deve-se assegurar a distância de segurança (de 2 metros) relativamente ao caso suspeito. Deve ser usado o percurso previamente definido para a deslocação para a área de isolamento que deve evitar zonas onde haja uma maior presença de estudantes e o uso de elevadores, de forma a evitar contactos e a contaminação de superfícies. Deverão preferencialmente ser



utilizadas escadas evitando o contacto do caso suspeito com qualquer superfície (por exemplo os corrimãos das escadas e os puxadores das portas).

- A **pessoa de referência** que acompanha e presta assistência ao caso suspeito, deve colocar, antes de se iniciar esta assistência, uma máscara cirúrgica e luvas descartáveis, para além do cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos, após contacto com o caso suspeito.
- **No interior da área de isolamento**, quando se trata de uma situação de saúde não emergente, o caso suspeito de COVID-19 deve contactar a Linha SNS24 (808 24 24 24) e seguir as recomendações. Nas situações graves ou de risco de vida (ex. dificuldade em respirar, alteração do estado de consciência, dor no peito) quem presta assistência/socorro deve ligar para o INEM (112).
- O profissional de saúde do centro de atendimento SNS 24 questiona o trabalhador com sintomas e informa-o sobre a sua situação de saúde, dando indicação dos procedimentos a adotar.
- Após avaliação, o SNS 24 informa a pessoa:
  - a. Se não se tratar de caso possível de COVID-19: o SNS 24 define os procedimentos adequados à situação clínica, que deve informar a pessoa de referência sobre a não suspeição de COVID-19 e é cessada a ativação da Fase 1 do Plano de Contingência.
  - b. Caso se trate de caso possível de COVID-19: o SNS 24 presta informações quanto ao encaminhamento que a pessoa deve seguir e esta informa a pessoa de referência de que foi considerado caso possível, com exceção das situações em que o estado de saúde não permita. Neste caso é acionada a Fase 2 do Plano de Contingência.
- **Durante o período de isolamento, o caso suspeito deve manter o uso da máscara cirúrgica**, se a sua condição clínica o permitir. A máscara deverá ser colocada pelo próprio e este deverá verificar 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. Sempre que a máscara estiver húmida deve ser substituída por outra.
- Deverá ser prestada ao caso suspeito toda a assistência necessária durante a sua estadia na área de isolamento. No local de isolamento deve estar disponível kit com água e alguns alimentos não perecíveis, solução antisséptica de base alcoólica, toalhetes de papel, máscaras cirúrgicas e, sendo possível, acesso a instalação sanitária de uso exclusivo.

- O acesso dos outros estudantes ou profissionais docentes e não docentes, bem como visitantes, à área de isolamento fica interdito (exceto à pessoa de referência da Unidade Orgânica ou Serviço, designada para prestar a assistência necessária);
- Perante a possibilidade de haver mais do que um caso suspeito em simultâneo o responsável pela Unidade Orgânica ou Serviço deve ponderar a definição de uma segunda área de isolamento temporária, ou colocação na mesma área garantindo uma distância superior a 2 metros entre os casos.
- Na área de isolamento **deve constar o fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 – Anexo I.**

Caso exista um caso suspeito de COVID-19 triado pela SNS 24 ou outras linhas de triagem telefónica, deve ser 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 da pessoa de referência e do Diretor/Coordenador da Unidade Orgânica ou Serviço.

A Autoridade de Saúde Local:

- Prescreve o teste para SARS-CoV-2 e encaminha para a sua realização;
- Esclarece o caso suspeito sobre os cuidados a adotar enquanto aguarda a confirmação laboratorial e sobre os procedimentos seguintes (no que for aplicável da Orientação Nº 10/2020 da DGS - Medidas de distanciamento individual; Isolamento; Quarentena).

A deslocação para casa, para os serviços de saúde ou para o local de realização de teste deve ser feita em viatura própria, ou em viatura própria de familiares se tal não for possível, deve ser utilizada uma viatura de transporte individual, não devendo recorrer-se a transporte público coletivo. Durante todo o percurso a pessoa/caso suspeito e o(s) respetivo(s) acompanhante(s) devem manter a máscara devidamente colocada.

A Autoridade de Saúde Local, no primeiro contacto com o IPBeja, 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:

- Isolamento dos contactos que estiveram sentados em proximidade na sala de aula ou outro espaço das Unidades Orgânicas/Serviços 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):

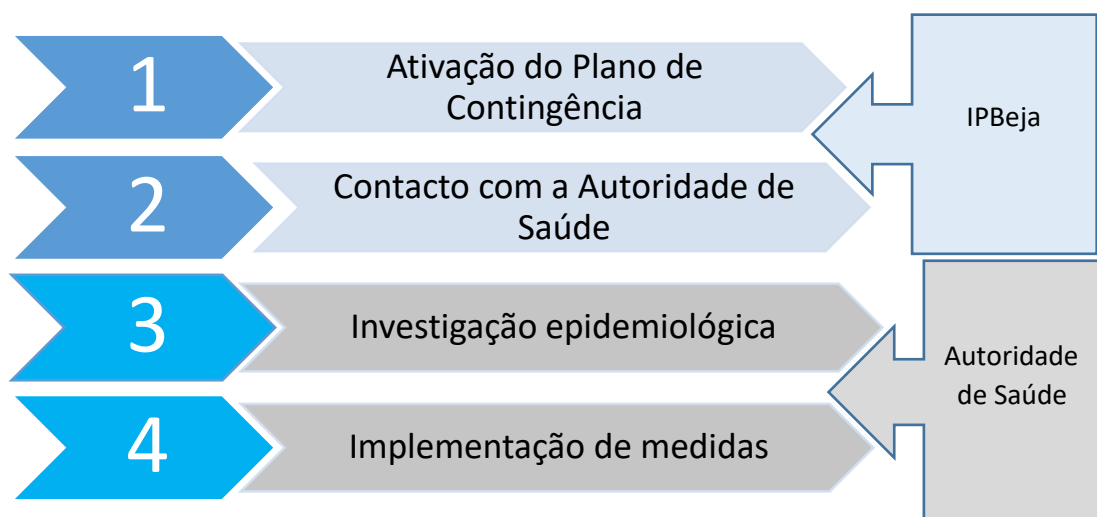
- Inquérito epidemiológico;
- Rastreio de contactos;
- Avaliação ambiental.

A Autoridade de Saúde informa o caso suspeito, os contactos identificados como sendo de alto e baixo risco e o IPBeja 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, a Unidade Orgânica ou o Edifício;
- Limpeza e desinfecção das superfícies e ventilação dos espaços mais utilizados pela pessoa/caso suspeito, bem como da área de isolamento (de acordo com o definido pela 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).

A Autoridade de Saúde Local em estreita articulação com o Presidente do IPBeja comunica à DGS informações sobre as medidas implementadas na Unidade Orgânica ou Serviço e sobre o estado de saúde dos contactos próximos do caso suspeito.

#### CADEIA DE PROCEDIMENTOS A ADOTAR EM CASO SUSPEITO DETETADO FORA DO IPBEJA



*Cadeia de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 – detetado fora do IPBeja*

Perante a comunicação ao IPBeja, de um caso confirmado de COVID-19 de uma pessoa que tenha frequentado as nossas instalações, devem ser imediatamente ativados todos os procedimentos constantes no Plano de Contingência e ser contactado o ponto focal do IPBeja.

O ponto focal do IPBeja, ou em que este delegue, contacta de imediato a Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local, a informar da situação.

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

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

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

- Isolamento de contactos, encerramento da turma, de áreas ou, no limite, de todo o edifício da Unidade Orgânica ou Serviço;
- Limpeza e desinfecção 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).

#### **MEDIDAS A ADOTAR PELO CASO CONFIRMADO**

Perante um caso com teste laboratorial positivo para COVID-19, o mesmo deve permanecer em isolamento até cumprir com os critérios de cura documentada (Norma nº. 004/2020 da DGS).

A definição do local de isolamento dependerá da gravidade do quadro clínico e das condições de habitabilidade de cada pessoa.

As pessoas com COVID-19, são consideradas curadas quando:

- Apresentam ausência completa da febre (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos, e

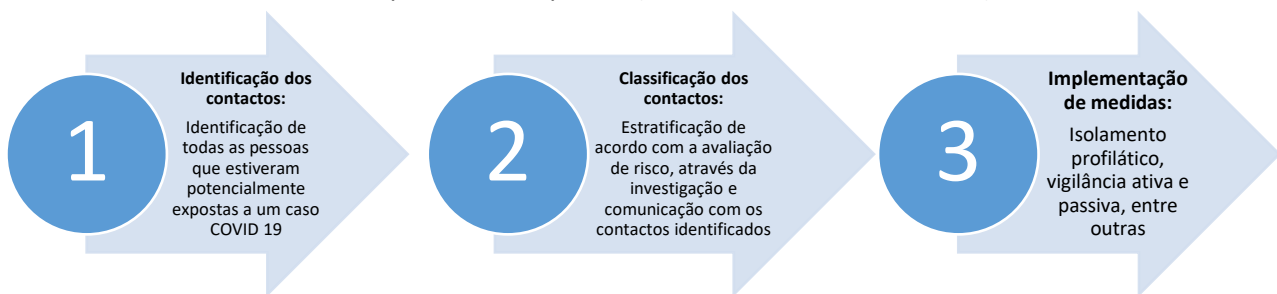
- Apresentam teste laboratorial negativo, realizado, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas (nos doentes sem internamento hospitalar por COVID-19) ou dois testes laboratoriais negativos, com pelo menos 24 horas de diferença, realizados, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas (nos doentes com internamento hospitalar por COVID-19).

Após determinação de cura e indicação da Autoridade de Saúde Local, a pessoa pode regressar ao IPBeja.

## **RASTREIO DE CONTACTOS**

O rastreio de contactos é uma medida de saúde pública cujo objetivo é a rápida identificação de pessoas que estiveram em contacto com um caso confirmado de COVID-19, garantindo a identificação de possíveis casos secundários, com vista à interrupção da transmissão da doença.

Este rastreio compreende três passos (Norma n.º 015/2020 da DGS):



### **1. Identificação dos contactos**

O rastreio de contactos deve ser iniciado prontamente após a confirmação de um caso de COVID-19, preferencialmente nas 12 horas seguintes à identificação do caso, incluindo os contactos na escola (alunos, pessoal docente, pessoal não docente), os coabitantes e contactos de outros contextos que possam ser relevantes (Norma n.º 015/2020 da DGS). Considera-se contacto próximo uma pessoa 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.

### **2. Classificação dos contactos**

O risco de contrair infeção por SARS-CoV-2 é dependente do nível de exposição, sendo os contactos classificados, de acordo com esse nível, em exposição de alto risco e de baixo risco. Esta estratificação de risco é realizada pela Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública no decurso da investigação epidemiológica, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS.

### 3. Implementação de medidas

A Autoridade de Saúde Local, após identificação e classificação do nível de risco dos contactos do caso de COVID-19, e de acordo com a avaliação de risco efetuada, implementa um conjunto de medidas individuais e coletivas (Norma n.º 015/2020 da DGS).

<b>MEDIDAS INDIVIDUAIS A APLICAR AOS CONTACTOS</b>	
<b>Com alto risco de exposição</b>	<b>Com baixo risco de exposição</b>
Isolamento profilático - no domicílio ou nouro local definido pela Autoridade de Saúde, até ao final do período de vigilância ativa (Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020)	Vigilância passiva com automonitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar, durante 14 dias desde a data da última exposição
Teste laboratorial para deteção de SARS-CoV-2	Em caso de surgimento de sintomas contactar a linha SNS24 (808 24 24 24)
Vigilância ativa durante 14 dias, desde a data da última exposição	
Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar.	
Restringir o contacto social ao indispensável.	

É importante sublinhar que:

- Para as pessoas identificadas com alto risco de exposição, 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.
- Se o resultado do teste for positivo, considera-se como caso confirmado e serão iniciados os procedimentos específicos para esses casos e já referidos anteriormente.
- A auto monitorização diária, feita pelo próprio estudante ou profissional docente e não docente, 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 se verificarem sintomas da COVID-19 e o estudante ou profissional docente e não docente estiver na Unidade Orgânica ou Serviço, devem-se iniciar os PROCEDIMENTOS NUM CASO SUSPEITO;
- A Autoridade de Saúde Local determina as medidas supramencionadas e informa todos os intervenientes dos procedimentos a adotar.

## MEDIDAS COLETIVAS A ADOTAR PELO IPBEJA

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

- Encerramento de uma ou mais turmas;
- Encerramento de uma ou mais zonas da Unidade Orgânica ou Serviço;
- Encerramento de toda a Unidade Orgânica ou Serviço – esta medida só deve ser ponderada em situações de elevado risco no IPBeja 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.

Se considerar necessário, a Autoridade de Saúde Local pode recomendar outras medidas.

### 3.4. Identificação das medidas de manutenção da atividade em situação de crise

- ✓ De modo a garantir o normal funcionamento das atividades letivas, em análise caso a caso, poderão ser consideradas as seguintes alternativas às atividades letivas presenciais:
  - Utilização da plataforma *Moodle*
  - Utilização do *Email*
  - Utilização de videoconferência (Skype, Colibri ou outras)
- ✓ De modo a garantir o normal funcionamento de outras atividades profissionais para além da docência, em análise caso a caso, poderão ser consideradas as seguintes alternativas não presenciais:
  - Teletrabalho ou outros métodos considerados adequados
  - Assinatura digital
  - Utilização do *Email*
  - Utilização de videoconferência (Skype, Colibri ou outras)
- ✓ No âmbito do Plano de Contingência do IPBeja poderão ainda ser consideradas as seguintes situações, sempre colocada à consideração superior:
  - Redução ou suspensão do período de atendimento, consoante o caso;

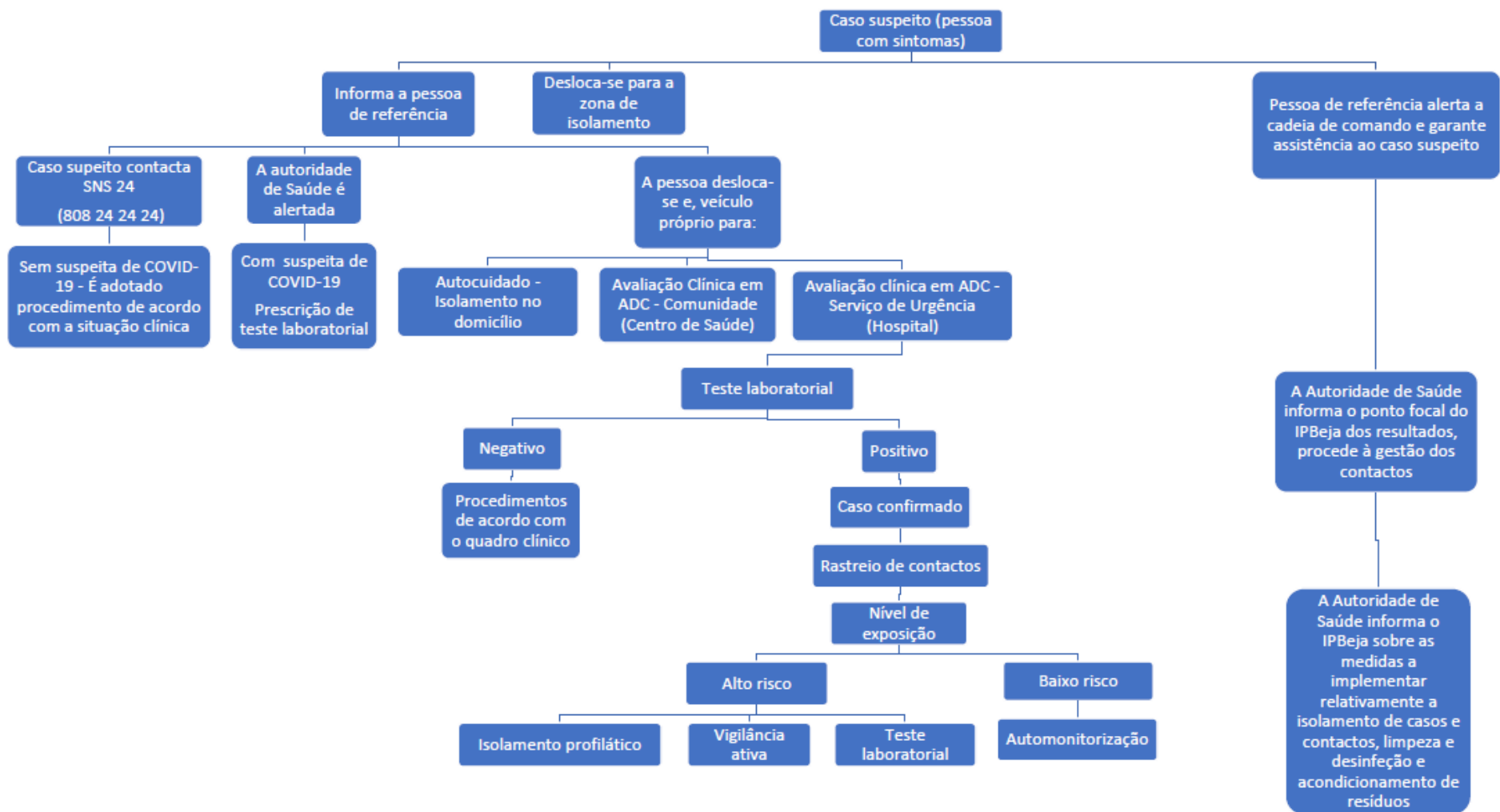
- Suspensão de eventos ou iniciativas públicas, realizados quer em locais fechados quer em locais abertos ao público;
  - Suspensão de atividades letivas presenciais, dando preferência às atividades à distância;
  - Suspensão da aplicação de métodos de seleção que impliquem a presença dos candidatos, no âmbito de procedimentos concursais (exemplo Entrevistas do Concurso maiores de 23 anos);
  - Suspensão ou reorganização do funcionamento de bares, cantinas, refeitórios e utilização de outros espaços comuns.
- ✓ Em caso de isolamento de estudantes nas Residências, o Serviço de Ação Social do IPBeja, desenvolverá as orientações para assegurar a continuidade dos serviços de residência e alimentação aos estudantes que dependam exclusivamente destes serviços e designará as pessoas responsáveis pela sua implementação.

Estes mecanismos serão desenvolvidos pelos Serviços da Presidência e Unidades Orgânicas e acionados em caso de necessidade.



# Anexos

**Anexo I - Fluxograma de atuação perante caso suspeito de COVID-19 no IPBeja** (adaptado da Orientação da DGS nº 006/2020 de 26-02-2020, com as atualizações introduzidas na Norma 004/2020, da DGS de 31/08/2020)



**Anexo II - Fluxograma de monitorização dos contactos próximos (pessoas - estudantes ou funcionários docentes ou não docentes – que contactaram com um caso confirmado de COVID-19, mas que estão assintomáticos (adaptado da Orientação da DGS nº 006/2020 de 26-02-2020)**

